HJÚKRUN Á LANDSPÍTALA

Stjórnun hjúkrunar og skipulag

Vinnuhópur á vegum framkvæmdastjóra hjúkrunar og hjúkrunarráðs

September 2007

Efnisyfirlit

Efnisyfirlit 2

1 INNGANGUR 3

2 STEFNA OG STRAUMAR 6

1. Ný lög um heilbrigðisþjónustu 6
2. Lög um réttindi sjúklinga 7
3. Siðareglur hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra 7
4. Stefnumótun LSH 8
5. Sýn og stefna hjúkrunar á LSH 8
6. Starfsmannastefna LSH 9
7. Starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra 9
8. Þróun annars staðar 10

3 SKIPULAG LSH 13

1. Skipulag sviða 13
2. Sérgreinar lækninga 14
3. Stýrt flæði sjúklinga 16
4. Aukin dag- og göngudeildarþjónusta á LSH 17
5. Nýr spítali 18
6. Öryggi sjúklinga á legudeildum 20
7. Upplýsingamiðlun 20

4 FAGLEG ÞRÓUN 22

1. Sérhæfing í hjúkrun 22
2. Sérfræðingar í hjúkrun 23
3. Forstöðumenn og fræðasvið í hjúkrunarfræði 24

5 STAÐA HJÚKRUNARDEILDARSTJÓRA Á LSH 26

6 TILLÖGUR 30

1. Starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra endurskoðuð 30
2. Skipulag og stjórnun á deild 31
3. Stuðningur við hjúkrunardeildarstjóra 32
4. Skipulag og þjónusta við sjúklinga 32

7 LOKAORÐ 34

Fylgiskjal 1 Starfslýsing deildarstjóra 1
Fylgiskjal 2 Spurningar fyrir hjúkrunardeildarstjóra og sviðsstjóra 36
Fylgiskjal 3 Umsagnir hjúkrunardeildarstjóra og sviðsstjóra á LSH 37
Fylgiskjal 4 Starfslýsing hjúkrunarritara 2 41

1 INNGANGUR

Hlutverk Landspítala (LSH) er þríþætt, þ.e. þjónusta við sjúklinga, kennsla heilbrigðisstétta og vísindarannsóknir. Landspítali hefur þau markmið að þjóna sjúklingum eins og best gerist meðal sambærilegra norrænna sjúkrahúsa og vera í fremstu röð í vísinda- og rannsóknarstarfi.

LSH er sérgreinaskipt sjúkrahús og við sameiningu sjúkrahúsanna árið 2000 áttu miklar breytingar sér stað með tilfærslu á deildum og breytingum á starfsemi. Starfsemi deilda hefur hingað til ráðist af þeim sérgreinum lækninga sem þar eru stundaðar þó landamæri hafi jafnan mátt færa til þegar þörf var á. Teikn eru á lofti um breytingar í mörgum sérgreinum, svo sem nýjar meðferðir og tækni, styttri legutími og aukin dag- og göngudeildarþjónusta. Breytt aldursdreifing í þjóðfélaginu, vaxandi fjöldi langveikra sjúklinga og nýir lífsstílstengdir sjúkdómar hafa einnig áhrif. Tilkoma nýs sjúkrahúss hefur leitt til umræðna um fyrirkomulag og stjórnun starfseminnar og hvaða breytingar séu æskilegar.

Stjórnun hjúkrunarþjónustu miðar að því að tryggja gæði og öryggi þjónustu við sjúklinga með því að tryggja fagmennsku, nægilega mönnun, samfellda þjónustu, stuttar boðleiðir og öruggt upplýsingastreymi. Þjónusta margra fagaðila er samþætt af hjúkrunarfræðingum en þarf að vera sýnileg og skilgreind sem samstarfsverkefni allra með hagsmuni sjúklinga í öndvegi.

Stjórnun legu-, dag- og göngudeilda á LSH er nú á höndum 95 hjúkrunardeildarstjóra og byggir starf þeirra á starfslýsingu og hefðum. Tímabært þykir að endurskoða hlutverk hjúkrunardeildarstjóra í starfsemi sjúkrahússins í ljósi þeirra breytinga sem orðið hafa; má þar m.a. nefna endurskilgreint hlutverk spítalans, breytingar á starfsemi, tilkomu laga um réttindi sjúklinga, ný lög um heilbrigðisþjónustu og nýja þekkingu á sviðum hjúkrunarfræði, ljósmóðurfræði, læknisfræði, mannauðsstjórnunar, heilsuhagfræði og annarra fræðigreina í heilbrigðisþjónustu.

Umræður hafa verið meðal lækna um þróun og skipulag í lækningum á Landspítala og tillögur um breytingar á núverandi skipulagi voru lagðar fram af læknaráði LSH í maí 2006. Í framhaldi af því hafa sérgreinar lækninga og staða þeirra á LSH verið til

athugunar. Niðurstöður þeirrar athugunar voru kynntar á ársfundi spítalans og gefnar út í apríl 2007[1].

Rannsóknir hafa sýnt að gott samstarf lækna og hjúkrunarfræðinga leiðir til betri árangurs þjónustunnar og eykur öryggi sjúklinga. Skipulag hjúkrunar og lækninga hefur því áhrif á hvort annað.

Framkvæmdastjóri hjúkrunar á LSH ákvað því í samráði við hjúkrunarráð að setja á stofn vinnuhóp til að fjalla um stjórnun hjúkrunar og skipulag á LSH. Vinnuhópurinn var skipaður í ágúst 2006 og var Brynja Ingadóttir, hjúkrunardeildarstjóri á hjarta- og lungnaskurðdeild, skipaður formaður hans. Aðrir í vinnuhópnum eru Kristín A. Sophusdóttir, sviðsstjóri hjúkrunar á lyflækningasviði II, Helga Kristín Einarsdóttir, sviðsstjóri hjúkrunar á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði, Linda Kristmundsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri á göngudeild barna- og unglingageðdeildar, Rannveig Rúnarsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri á sængurlegudeild, Ingileif Sigfúsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri á bráðamóttöku barna, Þóra I. Árnadóttir, hjúkrunardeildarstjóri á gigtar- og almennri lyflækningadeild, Gyða Baldursdóttir, starfsþróunarstjóri hjúkrunar frá hjúkrunarráði og Sigrún Gunnarsdóttir, ráðgjafi framkvæmdastjóra hjúkrunar frá hjúkrunarráði. Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir, aðstoðarmaður framkvæmdastjóra hjúkrunar, starfaði með vinnuhópnum og annaðist ritun fundargerða og skýrslu vinnuhópsins.

Verkefni vinnuhópsins var að fjalla um stjórnun hjúkrunar og skipulag og koma með tillögur um skipan þessara mála innan LSH. Vinnuhópurinn hélt 12 fundi og fékk m.a. formann læknaráðs á fund hópsins til að kynna helstu tillögur í skýrslu læknaráðs og svara spurningum um útfærslu tillagna og um samvinnu yfirlækna og hjúkrunardeildarstjóra. Þá leitaði vinnuhópurinn eftir umsögnum hjúkrunar-deildarstjóra og sviðsstjóra hjúkrunar á öllum klínískum sviðum spítalans varðandi ýmsar hugmyndir og álitamál er snerta hjúkrunarstjórnun (sjá fylgiskjal 1). Fundað var með öllum klínískum sviðum en einnig boðið að skila inn skriflegu áliti sem flestir gerðu (sjá samantekt þeirra í fylgiskjali 2). Einnig var leitað eftir áliti sérfræðinga í hjúkrun, en ekki var lagður spurningalisti fyrir þann hóp. Tillögur

[1] LSH (2007) Skipulag sérgreina lækninga á Landspítala – háskólasjúkrahúsi.

vinnuhópsins byggja m.a. á umræðum hjúkrunardeildarstjóra á LSH, undirbúningi fyrir nýjan spítala, sérþekkingu meðlima vinnuhópsins og þróun í hjúkrunarstjórnun erlendis.

2 STEFNA OG STRAUMAR

Stjórnun deilda, þ.m.t. störf hjúkrunardeildarstjóra, lúta lögum um heilbrigðisþjónustu nr 97/1990 og nýjum lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 sem tóku gildi 1. september sl. Önnur lög móta einnig starfsemi deilda, m.a. lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, lög um málefni aldraðra nr. 125/1999, hjúkrunarlög nr. 8/1974, læknalög nr. 53/1988, lög um lækningatæki nr. 16/2001 og fjárlög. Hjúkrunardeildarstjórar starfa ennfremur samkvæmt sýn og stefnu hjúkrunar á LSH og siðareglum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.

Endurskoðun á stefnu og starfsþróun á LSH hefur farið fram að undanförnu og snerta niðurstöður þeirrar vinnu störf hjúkrunardeildarstjóra. Má þar nefna:

- Stefnumótun LSH (2006).
- Starfsmannastefnu LSH (2001).
- Starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra (2005).

1. Ný lög um heilbrigðisþjónustu

Ný lög um heilbrigðisþjónustu voru samþykkt á Alþingi í mars 2007 og taka gildi 1. september sama ár. Meginmarkmið nýrra laga eru:

- að mæla með skýrum hætti fyrir um grunnskipulag hins opinbera heilbrigðisþjónustukerfis,
- að setja ráðherra, öðrum heilbrigðisyfirvöldum og einstökum ríkisreknum heilbrigðisstofnunum skýran lagaramma,
- að tryggja virkt eftirlit með heilbrigðisþjónustu og gæðum hennar,
- að skilgreina nánar stefnumótunarhlutverk ráðherra.

Helstu breytingar eru taldar upp í 24 liðum, en hér á eftir er tæpt á þeim helstu er hafa áhrif á stjórnun hjúkrunar á LSH.

a) Stefnumótunarhlutverk ráðherra og heimildir hans til að hrinda stefnu í framkvæmd er styrkt.
b) Stefnt verði að því við skipulagningu heilbrigðisþjónustu að þjónustan sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga.
c) Kveðið er á um stöðu og ábyrgð forstjóra heilbrigðisstofnana sem og faglega ábyrgð framkvæmdastjóra lækninga og hjúkrunar á þjónustu stofnunarinnar

gagnvart forstjóra. Jafnframt skulu vera fagstjórnendur á helstu fagsviðum heilbrigðisstofnunar, samkvæmt nánari ákvörðun í skipuriti, sem bera faglega ábyrgð gagnvart næsta yfirmanni á þeirri þjónustu sem undir þá heyrir. Þannig er stjórnunarhlutverk hjúkrunardeildarstjóra styrkt.

d) Kveðið er á um starfsemi hjúkrunarráða innan heilbrigðisstofnana.
e) Staða og hlutverk LSH sem aðalsjúkrahúss landsins og háskólasjúkrahúss er skilgreint.
f) Mælt er fyrir um útgáfu reglugerðar þar sem gerðar eru faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu og að landlæknir skuli hafa eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta uppfylli faglegar kröfur á hverjum tíma.

Með frumvarpinu er lögð áhersla á stefnumótun heilbrigðisráðuneytis, skipulag og gæði þjónustunnar. Þá er stjórnun heilbrigðisstofnana samræmd og munu sömu ákvæði gilda um hjúkrunardeildarstjóra og yfirlækna.

2. Lög um réttindi sjúklinga

Lög um réttindi sjúklinga[2] voru sett árið 1997. Markmið þeirra er að tryggja sjúklingum tiltekin réttindi í samræmi við almenn réttindi og mannhelgi og styrkja þannig réttarstöðu þeirra gagnvart heilbrigðisþjónustunni og styðja trúnaðarsamband sem ríkja ber milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna. Lögin fjalla m.a. um rétt sjúklinga til upplýsinga um ástand, horfur, fyrirhugaða meðferð og önnur hugsanleg meðferðarúrræði. Þá er fjallað um trúnað og þagnarskyldu, meðferð upplýsinga í sjúkraskrá og aðgengi sjúklinga að þeim, virðingu fyrir mannhelgi, bið eftir meðferð, val á heilbrigðisstarfsmanni, leiðbeiningar við útskrift, sérreglur fyrir sjúk börn og rétt sjúklinga til að kvarta. Þessi lög hafa haft jákvæð áhrif á þjónustu heilbrigðisstofnana.

3. Siðareglur hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra

Siðareglur hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra gilda um starf þessara starfshópa í heilbrigðisþjónustu. Í siðareglum hjúkrunarfræðinga segir m.a. að kjarni hjúkrunar sé umhyggja fyrir skjólstæðingnum og virðing fyrir lífi hans og mannhelgi. Meginmarkmið ljósmæðra er að stuðla að bættri heilsu kvenna. Í siðareglum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra kemur einnig fram að þeir eru málsvarar skjólstæðinga sinna og standa vörð um rétt þeirra. Þá viðhalda þeir þekkingu sinni og

[2] Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

færni, bera faglega og lagalega ábyrgð á störfum sínum og eru stétt sinni til sóma. Þá ástunda þeir heiðarleg og holl samskipti við samstarfsfólk, miðla eigin þekkingu og reynslu til nemenda í hjúkrunarfræði, ljósmóðurfræði og annars samstarfsfólks, hafa frumkvæði og eru virkir þátttakendur í stefnumótun og eflingu heilbrigðisþjónustunnar.

4. Stefnumótun LSH

Stefnumótun LSH[3] var sett fram árið 2006 og var þar lagður grunnur að framtíð sjúkrahússins og aðgerðum þess til framgangs stefnunni eða leiðarljós í starfi til lengri tíma.

Framtíðarsýn LSH tekur m.a. mið af ákvörðun stjórnvalda um að reisa ný hús yfir starfsemi sjúkrahússins. LSH ætlar sér að veita upplýstum sjúklingum og aðstandendum þeirra framúrskarandi, heildræna og samfellda þjónustu á einum stað, að verða leiðandi í þjónustu, menntun og vísindum og í fremstu röð norrænna háskólasjúkrahúsa.

Gildi spítalans; *fagmennska*, *virðing*, *jafnræði*, *öryggi* og *þekking* eru ákveðin af starfsmönnum LSH. Metnaðarfull liðsheild og árangursrík samvinna eru hornsteinar í stefnu spítalans.

5. Sýn og stefna hjúkrunar á LSH

Framtíðarsýn hjúkrunar á LSH kemur fram í sýn og stefnu hjúkrunar[4] frá árinu 2004. Árangursrík hjúkrun er veitt á LSH í samræmi við siðareglur hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, sem endurspeglast í faglegri umhyggju og öflugri þekkingarþróun. Stefnt er að því að veita hjúkrun sem byggir á gagnreyndri þekkingu, rannsaka og þróa þjónustuna til hagsbóta fyrir sjúklinga, mennta nemendur, beita aðferðum gæðastjórnunar í starfi, nýta fjármuni á ábyrgan hátt og stuðla að starfsþróun innan hjúkrunar. Hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og aðrir starfsmenn í hjúkrun stefna að virku og árangursríku samstarfi við aðrar heilbrigðisstéttir.

[3] Stefnumótun 2006 Landspítali – háskólasjúkrahús
[4] Sýn og stefna hjúkrunar á LSH – www.landspitali.is

6. Starfsmannastefna LSH

Yfirskrift starfsmannastefnu spítalans er: *Velferð starfsfólks. Virðing í samskiptum.* Helstu þættir starfsmannastefnu spítalans eru: ráðningar; kjaramál; starfsþróun og fræðsla; samskipti; heilsa, öryggi og vinnuumhverfi og jafnrétti. Starfsmannastefna LSH leggur ýmsar skyldur á herðar hjúkrunardeildarstjórum og öðrum yfirmönnum spítalans, m.a. þær að veita starfsmönnum stuðning og ráðgjöf, sjá til þess að vinnuumhverfi sé í samræmi við lög og reglur um vinnuvernd, leysa úr ágreiningsmálum á vinnustað, stuðla að starfsþróun starfsmanna og bera ábyrgð á að vinnuskýrslur og ýmsar tilkynningar varðandi réttindamál starfsmanna berist til launavinnslu.

Í stefnukorti spítalans er mikilvægi mannauðsins undirstrikað. Í stefnukortinu má finna þrjú markmið sem varða mannauð LSH: *framsækna forystu, metnaðarfulla liðsheild og öruggt og hvetjandi starfsumhverfi og markvissa starfsþróun og vellíðan í starfi.* Lögð er áhersla á liðsheild starfsmanna og þverfaglega samvinnu auk ýmissa annarra atriða.

7. Starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra

Starfsþróun er hluti af starfi allra hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og hjúkrunardeildarstjóra. Starfsþróun er samspil starfsmanns og vinnustaðar þar sem saman fara kröfur, væntingar og markmið sem leiða til aukinnar færni viðkomandi starfsmanns, ánægju hans í starfi og árangurs fyrir sjúklinga. Hlutverk hjúkrunardeildarstjóra er að hvetja starfsmenn sína og stuðla að starfsþróun þeirra. Þá ber honum skylda til að huga að eigin starfsþróun. Tækifærum til starfsþróunar hefur fjölgað verulega undanfarin ár, bæði á vettvangi LSH og menntastofnana. Hjúkrunardeildarstjórar LSH hafa nýtt mörg af þessum tækifærum. Haustið 2005 var sett fram stefna um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH og þar er sérstaklega fjallað um starfsþróun hjúkrunardeildarstjóra. Á sama tíma var sett á laggirnar samstarfsverkefni með hjúkrunardeildarstjórum á nokkrum sviðum sem miðar að því að styrkja þá í starfi og er mikilvægt tækifæri til starfsþróunar.

Árið 2006 var hafist handa um gerð framkvæmdaáætlunar samkvæmt stefnu LSH um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra og ráðinn starfsþróunarstjóri hjúkrunar. Árið 2007 verður lögð megináhersla á eftirfarandi atriði;

- Aðlögun nýrra starfsmanna, hlutverk hvers og eins starfsmanns í því ferli.
- Að útbúa verkfæri til að hafa yfirsýn yfir starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á deildum.
- Gerð starfsþróunaráætlana hjúkrunar á öllum sviðum LSH.

Samhliða þessu hefur verið unnið að endurgerð handbókar hjúkrunardeildarstjóra á LSH en þar er að finna ýmsar upplýsingar sem geta nýst til starfsþróunar og til stuðnings hjúkrunardeildarstjórum á LSH.

8. Þróun annars staðar

Þróun í hjúkrun og heilbrigðisþjónustu innan lands og utan hefur áhrif á þróun á LSH og starf hjúkrunardeildarstjóra. Verulegur skortur er á hjúkrunarfræðingum og öðrum menntuðum heilbrigðisstarfsmönnum í hinum vestræna heimi. Aukin hagsæld og tækninýjungar hafa ýtt undir eftirspurn eftir heilbrigðisstarfsfólki og meira fjármagni í heilbrigðisþjónustu. Vaxandi fjöldi aldraðra og einstaklinga með langvinna sjúkdóma í samfélaginu auka einnig eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu. Væntingar almennings til heilbrigðisþjónustu hafa breyst, m.a. með auknu aðgengi að upplýsingum. Óskir eru um einstaklingshæfða meðferð, þátttöku fjölskyldu og vina og auknar kröfur um gæði og upplýsingar. Aukin velmegun og lífsstílsbreytingar hafa einnig leitt til breytinga á sjúkdómamynstri, s.s. offitu. Aukin hagsæld hefur einnig leitt til lækkandi eftirlaunaaldurs og starfsmenn gera æ meiri kröfur um styttingu vinnutíma til að geta sinnt fjölskyldu og áhugamálum sínum[5].

Talið er að helstu áskoranir í heilbrigðisþjónustu næstu árin[6] verði:

- Betri skilvirkni og árangur í heilbrigðis- og félagsþjónustu.
- Meira framboð á sérhæfðu starfsfólki í heilbrigðisþjónustu.
- Bætt starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna[7].

[5] Hagfræðistofnun Háskóla Íslands (2006) Spá um þörf fyrir vinnuafl í heilbrigðiskerfinu.
[6] Royal College of Nursing (2004) The future nurse: the RCN vision.
[7] AACN (2005) AACN Standards for Establishing an Sustaining Healthy Work Environments

Til að auka skilvirkni og árangur í heilbrigðis- og félagsþjónustu þarf að auka samvinnu milli mismunandi þjónustustiga. Vaxandi fjöldi aldraðra og einstaklinga með einn eða fleiri langvinna sjúkdóma krefst samhæfingar og samvinnu heilbrigðis- og félagsþjónustu á mörgum stigum, t.d. heimahjúkrunar, heilsugæslulæknis, sjúkraþjálfara og sérfræðilæknis. Þróun og nýting upplýsingatækni í heilbrigðisþjónustu styður við samfellda þjónustu margra mismunandi aðila.

Meiri áhersla er lögð á forvarnir og lífsstílstengda fræðslu ásamt stuðningi við sjálfsumönnun og áhrifaríka stjórnun á langvinnum sjúkdómum. Jafnframt er lögð áhersla á að sinna skjólstæðingum á þeirra forsendum, en síður á hvar þjónustan er veitt. Tækniframfarir hafa leitt til þess að legutími á sjúkrahúsum hefur styst en eftirspurn eftir þjónustu utan sjúkrahúsa hefur aukist.

Til að tryggja öryggi sjúklinga og gæði þjónustunnar er góð mönnun í hjúkrun lykilatriði eins og nýlegar rannsóknir sýna. Skortur á hjúkrunarfræðingum og öðru sérhæfðu heilbrigðisstarfsfólki er verulegt áhyggjuefni um allan heim. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur sett fram áætlun um hvernig bregðast megi við skorti á hjúkrunarfræðingum og heilbrigðisyfirvöld í flestum löndum eru einnig að vinna í því að auka framboð sérhæfðra heilbrigðisstarfsmanna. Haustið 2006 var ákveðið að fjölga hjúkrunarfræðinemum í háskólum á Íslandi. Á vormánuðum 2007 komu út tvær skýrslur um vinnuaflsþörf í heilbrigðisþjónustu[8] og manneklu í hjúkrun[9], sem báðar fjalla um skort á hjúkrunarfræðingum og öðrum sérhæfðum heilbrigðisstarfsmönnum á Íslandi og hvað sé til ráða.

Aukin þekking á starfsumhverfi og áhrifum þess sýnir að lélegar aðstæður á vinnustað geta leitt til mistaka (villna) í heilbrigðisþjónustu, ófullnægjandi þjónustu, misklíðar og streitu hjá heilbrigðisstarfsmönnum. Brýnt er að bæta starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna til að tryggja öryggi sjúklinga, stuðla að nægilegri nýliðun starfsmanna og til að bæta fjárhagsstöðu stofnunar. Góð og árangursrík samskipti er einn af lykilþáttum í góðu starfsumhverfi, en einnig góð samvinna, árangursrík

[8] Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (2006) Spá um þörf fyrir vinnuafl í heilbrigðiskerfinu: Skýrsla um þróun mannafla í heilbrigðisþjónustunni unnin af Hagfræðistofnun Háskóla Íslands fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
[9] Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (2007) Mannekla í hjúkrun.

ákvarðanataka, nægileg mönnun sérhæfðra heilbrigðisstarfsmanna, viðurkenning yfirmanna á framlagi starfsmanna og trúverðug forysta (authentic leadership).

Hreyfanleiki vinnuafls og fjölmenningarlegt samfélag hafa einnig áhrif á mönnun í hjúkrun og starfsumhverfi.

Ýmsar leiðir til að bæta starfsumhverfi og stuðla að betri mönnun í hjúkrun eru nefndar í fagritum. Helstu þættir sem taldir eru stuðla að bættu starfsumhverfi og betri mönnun í hjúkrun eru :

- Bætt ímynd hjúkrunar í samfélaginu.
- Endurskipulagning á störfum hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og sjúkraliða, en gæta þess þó að varðveita kjarna hjúkrunarstarfsins, einstaklingshæfða hjúkrun.
- Starfsmannastefna sé fjölskylduvæn.
- Hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og sjúkraliðar hafi tækifæri til að hafa áhrif á störf sín og starfsumhverfi.
- Starfsþróun sé virk og fjölbreytt.
- Samkeppnishæf laun.
- Trúverðug forysta.

3 SKIPULAG LSH

Innri skoðun á starfsemi, skipulagi og stjórnun á LSH hefur farið fram á undanförnum árum og snerta niðurstöður þeirrar vinnu og skýrslur störf hjúkrunardeildarstjóra. Má þar nefna:

- Skipulag sviða (2002).
- Skýrsla læknaráðs LSH um sérgreinar lækninga (2006).
- Stýrt flæði sjúklinga (2006).
- Stefna í þróun dag- og göngudeilda (2004).

Starf og hlutverk hjúkrunardeildarstjóra hefur einnig ýmsa snertifleti við undirbúning nýrrar sjúkrahúsbyggingar og nýrrar vefsíðu á LSH.

Gerð verður stuttlega grein fyrir nokkrum af þessum þáttum hér á eftir og áliti vinnuhópsins á þeim.

1. Skipulag sviða

Framkvæmdastjóri hjúkrunar er yfirmaður hjúkrunar á sjúkrahúsinu og forsvarsmaður hjúkrunar. Framkvæmdastjóri hjúkrunar ber stjórnunarábyrgð á starfi hjúkrunar og sér til þess að hjúkrun sé ávallt í samræmi við lög, stefnu og markmið spítalans, gæðaviðmið í hjúkrunar- og ljósmæðrafræðum og viðurkennda þekkingu. Framkvæmdastjóri hjúkrunar hefur umsjón með framkvæmd hjúkrunarþjónustu sem sjúklingum er veitt og hefur frumkvæði í þróun og umbótum í hjúkrun[10].

Hjúkrunardeildarstjórar og sviðsstjórar hjúkrunar bera stjórnunarábyrgð í samræmi við erindisbréf framkvæmdastjóra hjúkrunar sem hér er vitnað í.

Sviðsstjórar hjúkrunar og lækninga fara sameiginlega með ábyrgð á klínískri þjónustu sjúkrahússins, faglegri starfsemi og rekstri sviðs. Ábyrgð tekur til þess að gæði þjónustunnar uppfylli markmið LSH, lög, reglugerðir og stjórnvaldsfyrirmæli er gilda um starfsemi LSH og þjónustu við sjúklinga. Ábyrgðin tekur einnig til þess að fjármál séu í samræmi við áætlanir, fjárheimildir, lög, reglugerðir og stjórnvaldsfyrirmæli sem um spítalastarfsemina gilda og njóta þeir aðstoðar fjármálaráðgjafa við gerð starfsáætlana og rekstrareftirlit.

[10] Erindisbréf framkvæmdastjóra hjúkrunar á LSH – gefið út í ágúst 2000.

Hjúkrunardeildarstjórar skipuleggja og stjórna starfsemi deildar þannig að hún samræmist stefnu LSH og að þjónustan sé í samræmi við bestu þekkingu á hverjum tíma. Hjúkrunardeildarstjóri gerir starfsemis- og rekstraráætlanir fyrir deildina í samvinnu við yfirlækni og ber ábyrgð á þeim gagnvart sviðsstjóra hjúkrunar. Hjúkrunardeildarstjóri er jafnframt ábyrgur fyrir að mönnunaráætlun sé í samræmi við rekstraráætlun, kjarasamninga og tryggi um leið samfellu og gæði hjúkrunarþjónustunnar. Hjúkrunardeildarstjóri stuðlar jafnframt að rannsóknum og vísindastarfi í hjúkrun[11].

Heilbrigðisþjónusta sjúkrahússins nýtur stuðnings frá stoðsviðum á skrifstofu forstjóra, skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga, skrifstofu tækni og eigna og skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar til að framfylgja hlutverki sínu. Má þar nefna sjúklingaflutninga, ræstingar, hreingerningar, tölvuþjónustu, rekstrarupplýsingar, stuðning við gæðastarf o.m.fl.

Vinnuhópurinn:

- **Telur að stuðningur fjármálaráðgjafa, launafulltrúa og stoðsviða við hjúkrunardeildarstjóra sé ómarkviss. Skerpa þarf á hlutverki fjármálaráðgjafa og launafulltrúa í starfslýsingu þeirra, sem stuðningsaðila við hjúkrunardeildarstjóra. Sama á við um hlutverk og þjónustu stoðsviða.**

2. Sérgreinar lækninga

LSH er sérgreinaskipt sjúkrahús og veitt er þjónusta í nær öllum sérgreinum lækninga. Læknar telja að ekki sé nógu mikil áhersla lögð á sérgreinar lækninga sem fag- og rekstrareiningar. Í framhaldi af þeirri umræðu skipaði læknaráð starfshóp sem skilaði tillögum um sérgreinar lækninga á LSH. Læknaráð gaf út skýrslu með afrakstri þeirrar vinnu í maí 2006 og verður fjallað um nokkrar tillögur læknaráðs sem hafa áhrif á stjórnun í hjúkrun.

[11] Starfslýsing deildarstjóra.

Starfshópur læknaráðs leggur til að meginrekstrareiningar sjúkrahússins verði sérgreinar lækninga, legu-, dag- og göngudeildir, aðrar þjónustueiningar og sérhæfð þjónusta. Þar er lagt til að einn yfirlæknir sé yfir hverri sérgrein, en sérgrein getur verið með sjúklinga á mörgum deildum samtímis.

Tímabært er að skilgreina og samhæfa ýmislegt í störfum lækna, samkvæmt tillögum læknaráðs, en einnig er nefnt að óskýr verkaskipting og mismunandi túlkun á heitum og titlum geti valdið samskiptaerfiðleikum við lækna og ábyrgð yfirlækna sé mismunandi í framkvæmd.

Í skýrslu læknaráðs kemur fram að áhugi sé á að sérgreinar geti ráðið til sín sérhæft aðstoðarfólk, þ.m.t. hjúkrunarfræðinga. Ekki hefur fengist skýring á þessari tillögu, eða til hvaða afkastabætandi starfa sérgreinar (læknar) vildu ráða hjúkrunarfræðinga.

Skýrsla læknaráðs fjallar nokkuð um aðgreiningu lækna frá öðru samstarfsfólki, t.d. hvað varðar álitsgjafir[12] og ytri ásýnd[13], en slík aðgreining er á skjön við stefnu spítalans. Í stefnukorti spítalans er mikilvægi mannauðsins undirstrikað í þremur markmiðum: *framsækin forysta, metnaðarfull liðsheild og öruggt og hvetjandi starfsumhverfi, markviss starfsþróun og vellíðan í starfi.* Lögð er áhersla á liðsheild starfsmanna og þverfaglega samvinnu.

Vinnuhópurinn:

- **Telur brýnt að samskipti yfirlækna og hjúkrunardeildarstjóra séu góð, skipting ábyrgðar skýr og jafnræðis gætt, ekki síst þar sem yfirlæknir er einn en hjúkrunardeildarstjórar tveir eða fleiri.**
- **Áréttar að skýrari verkaskipting sérfræðinga og skipulögð viðvera lækna á deildum væri framfaraspor.**
- **Hafnar þeirri hugmynd að hjúkrunarfræðingar ráði sig til starfa innan LSH undir stjórn lækna enda er þar hjúkrunarstjórnun til staðar.**

[12] Innlegg formanns læknaráðs LSH, 9. október 2006; bls. 7.
[13] Sbr. vefsíður lækninga.

3. Stýrt flæði sjúklinga

Stýrt flæði er kerfisbundið skipulag á flutningi sjúklinga milli eininga spítalans, byggt á sjúkdómsgreiningu sjúklings, ástandi hans og greiningu á tölfræðilegum gögnum, og er hluti af gæðastjórnun spítalans. Ávinningur af stýrðu flæði sjúklinga er umtalsverður samkvæmt skýrslunni, m.a. aukið öryggi sjúklinga, styttri legutími, færri gangainnlagnir og minna álag á starfsfólk. Framkvæmdastjórn LSH leggur því ríka áherslu á að koma á stýrðu flæði sjúklinga á næstu tveimur árum.

Í nýútgefinni skýrslu starfshóps um stýrt flæði sjúklinga[14] voru lagðar fram tillögur er snerta hjúkrunardeildarstjóra og starfssvið þeirra. Lagt er til að einn samhæfingaraðili fái fullt umboð og stuðning yfirstjórnar LSH til að stýra öllum innlögnum á spítalann og haft verði samráð vegna lokana legurýmis og legudeilda.

Hjúkrunardeildarstjórar hafa lagt mikla vinnu í að auka þjónustu við sjúklinga á biðlistum, bæta ferli innkallana sjúklinga og jafna álagi á legudeildum og skurðstofum.

Samþætting þjónustunnar og samstarf mismunandi starfsstétta, ekki síst hjúkrunarfræðinga og lækna, er mikilvægt til að flæði sjúklinga gangi sem eðlilegast fyrir sig, ekki síst útskriftir þeirra. Viðvera lækna á deildum skiptir miklu máli svo og vinnufyrirkomulag deilda og nægileg mönnun í hjúkrun. Unnið verður að því að breyta vinnufyrirkomulagi starfsfólks á bráðamóttökum og legudeildum samhliða innleiðingu á stýrðu flæði.

Innleiðing stýrðs flæðis er tímabær áskorun á hjúkrunardeildarstjóra og yfirlækna um að endurskoða verkferla og samstarf til að bæta þjónustu og skilvirkni innan LSH. Taka þarf tillit til vinnu hjúkrunardeildarstjóra til að bæta verklag við innkallanir af biðlista þannig að þjónusta við sjúklinga á biðlistum verði ekki lakari en nú er og álag á deildum viðunandi.

[14] Skýrsla um stýrt flæði sjúklinga á LSH 2006.

4. Aukin dag- og göngudeildarþjónusta á LSH

Framkvæmdastjórn LSH hefur samþykkt að auka dag- og göngudeildarþjónustu spítalans samhliða færri innlögnum og styttri legutíma. Nokkrir vinnuhópar hafa unnið að stefnumörkun varðandi þessi mál, m.a. þverfaglegur hópur sem fjallaði um ferliverk[15] og nefnd hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra er fjallaði um stefnumótun hjúkrunar á göngudeildum[16].

Stefna LSH í göngudeildarstarfsemi var mörkuð í skýrslu um ferliverkastarfsemi á LSH sem birt var í júní 2004. Þar var fjallað um helstu markhópa, þróun þjónustunnar, aðstöðu og starfsemistölur. Markmið með eflingu starfs á dag- og göngudeildum er að eðlilegt flæði verði milli mismunandi þjónustustiga á LSH, þ.e. legu-, dag- og göngudeilda, til að bæta þjónustu við sjúklinga og hagræða í rekstri. Jafnframt þarf að skoða möguleika á að auka þjónustu í heimahúsum og hafa göngudeildir opnar lengur en nú er. Þar er einnig kveðið á um að „allar sérgreinar LSH, sem veita sjúklingum meðferð með beinum samskiptum, skulu hafa göngudeildarmóttöku til að veita sérhæfða þjónustu."

Framkvæmdastjóri hjúkrunar á LSH skipaði starfshóp til að koma með tillögur um stefnu hjúkrunar á göngudeildum í framhaldi af útgáfu skýrslunnar „Ferliverk á LSH". Starfshópurinn skilaði tillögum í nóvember 2004 þar sem lögð er áhersla á heildræna þjónustu, árangursríkt samstarf við aðrar heilbrigðisstéttir, öfluga teymisvinnu og þekkingarþróun í sjálfstæðum meðferðum hjúkrunar, göngudeildarmeðferðum, þörfum sjúklinga og árangri.

Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður eru í æ ríkari mæli sjálfstæðir meðferðaraðilar á göngudeildum auk vinnu þeirra í tengslum við komur sjúklinga til sérfræðilækna. Undanfarið hafa hjúkrunarfræðingar og ljósmæður í vaxandi mæli starfrækt móttökur fyrir tiltekna sjúklingahópa á göngudeildum LSH, t.d. á göngudeildum geðdeildar, í brjóstaráðgjöf og á göngudeild fyrir börn með svefntruflanir. Þá eru hjúkrunarfræðingar þátttakendur í þverfaglegum teymum, t.d. líknarráðgjafarteymi og verkjateymi, og sinna hjúkrunarmeðferðum á göngudeildum í samráði við sérfræðilækna. Aukin áhersla á sérhæfingu og sérfræðiþekkingu í hjúkrun, styttri

[15] Ferliverk á LSH (júní 2004).
[16] Skýrsla nefndar um stefnumótun hjúkrunar á göngudeildum (nóv. 2004).

legutími, aukin áhersla á bráðaþjónustu og meiri verkaskipting hefur ýtt undir þessa þróun.

Eftirfarandi tillögur telur vinnuhópurinn að myndu bæta þjónustu við sjúklinga og auka ánægju þeirra samhliða því að efla hjúkrun á göngudeildum LSH:

- **Öflug starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.**
- **Aukin sérhæfing í hjúkrun, t.d. með diplomanámi og sérhæfðum námskeiðum.**
- **Aukin sérfræðiþekking í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.**
- **Þróun nýrra skipulags- og þjónustuforma, t.d. stuðningur símleiðis, tölvustudd meðferð og aukin heimaþjónusta.**
- **Aukin þátttaka sjúklinga og aðstandenda í meðferð.**
- **Aukin sérfræðiráðgjöf hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra til legudeilda innan og utan sviðs, sem lýkur með skriflegu mat og áliti.**
- **Aukin teymisvinna lækna, hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og annarra heilbrigðisstarfsmanna í sérgrein sem starfa saman á göngudeild.**
- **Lenging á opnunartímum göngudeilda miðað við hvað tíðkast í dag**
- **Allir sjúklingar sem leggjast inn valkvætt (elektívt) komi í innskriftarmiðstöð fyrir innlögn.**

5. Nýr spítali

Starfsemi LSH er nú á nærri tuttugu stöðum á höfuðborgarsvæðinu en meginþungi þjónustu við sjúklinga er í Fossvogi og við Hringbraut. Núverandi húsnæði er áratuga gamalt, kostnaðarsamt í viðhaldi og hefur ekki þann sveigjanleika sem þarf til að mæta stöðugum breytingum í tækni og vinnufyrirkomulagi. Byggingar fullnægja ekki kröfum samtímans um þarfir sjúklinga, góða vinnuaðstöðu fyrir starfsfólk og því síður lágmarksþörfum spítala framtíðarinnar. Með nýju sjúkrahúsi næst sú hagkvæmni í rekstri og skilvirkni í þjónustu við sjúklinga sem stefnt var að með sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2000. Háskólasjúkrahús hefur ríkar skyldur sem kennslu-, vísinda- og rannsóknarstofnun en býr við ófullnægjandi húsakost til að rækta þær sem skyldi.

Þarfagreiningu fyrir byggingu nýs spítala er lokið að sinni og næsta skref verkefnisins, frumáætlun, hófst í febrúar 2007. Gert er ráð fyrir að spítalinn verði byggður á árunum 2008 – 2018.

Með nýjum spítala verður skipulag deilda annað en nú er, t.d. er gert ráð fyrir legudeildum með 24 einbýlum sem skiptast í þrjár átta-rúma einingar. Snyrting verður við hvert einbýli. Slíkar legudeildir gætu verið tiltölulega einsleitar, þ.e. á deildinni verði sjúklingar með sjúkdóm sem tengdist einni sérgrein, t.d. hjartasjúkdóm, en eins er líklegt að á einni slíkri deild væru sjúklingar með mjög ólíka sjúkdóma sem tilheyrðu mismunandi sérgreinum lækninga.

Gert er ráð fyrir verulega aukinni dag- og göngudeildarþjónustu á nýjum spítala og verði sérstök bygging fyrir þá þjónustu. Horft er til vaxandi starfsemi á dag- og göngudeildum á næstu árum.

Gert er ráð fyrir 80 rúma sjúkrahóteli á lóðinni við nýjan spítala. Þar verður þjónustustig talsvert minna en á spítalanum sjálfum, en nálægð hótelsins við spítalann gerir það að verkum að nýting þess gæti orðið talsvert meiri en nú er.

Planetree samtökin voru fengin til ráðgjafar við undirbúning byggingar nýs spítala. Planetree samtökin voru stofnuð í USA fyrir um 30 árum og markmið þeirra er að gera sjúkrahús að heilsusamlegum stofnunum fyrir sjúklinga, aðstandendur og starfsfólk. Þau mæla árangur með því að skoða ánægju sjúklinga, aðstandenda og starfsfólks og starfsmannaveltu. Planetree samtökin leggja m.a. mikið upp úr góðum samskiptum, þátttöku sjúklinga í eigin meðferð og þátttöku aðstandenda. Einbýli fyrir hvern sjúkling finnst þeim og nauðsynleg til þess að vernda einkalíf fólks og gera aðstandendum kleift að vera eins mikið með sjúklingnum og mögulegt er.

Vinnuhópurinn:

- **Leggur áherslu á að sjúklingur vistist þar sem honum er best borgið m.t.t. faglegrar sérþekkingar starfsmann, þó tekið sé undir það sjónarmið að starfsfólkið sé að öllu jöfnu hreyfanlegra en sjúklingarnir.**
- **Sérhæfing í hjúkrun er einn af lykilþáttum fyrir öryggi sjúklinga og gæði þjónustunnar.**

6. Öryggi sjúklinga á legudeildum

Mikilvægt er að gera sameiginlega áætlanir um hvernig takast skuli á við aukinn fjölda sjúklinga sem þurfa á hágæsluhjúkrun að halda en liggja á legudeildum. Fyrirkomulag læknisþjónustu við þessa sjúklinga þarf að skilgreina og ákveða þar sem sérgreinar viðkomandi og gjörgæslulækningar skarast gjarnan. Nýlega hefur verið innleitt álit gjörgæsluteymis (ÁGT) á LSH við Hringbraut, sem er þjónusta við sjúklinga á legudeildum LSH og veitt af hjúkrunarfræðingum og læknum á gjörgæsludeild við Hringbraut. Tilgangur þess er tvíþættur, annars vegar að aðstoða án tafar við meðferð sjúklings þegar alvarlegra breytinga á ástandi verður vart og hins vegar að kynna stigunarkerfi til markvissari greiningar á bráðu og versnandi ástandi sjúklinga. Ávinningur af ÁGT er m.a. aukið öryggi sjúklinga á legudeildum, færri óvæntar innlagnir á gjörgæsludeild, færri hjartastopp á LSH, lækkuð dánartíðni á LSH og bætt samskipti gjörgæsludeilda og legudeilda.

Huga þarf að því nú þegar hvernig hjúkrun mikið veikra sjúklinga, sem vistast ekki á gjörgæslu, er og verður best háttað í framtíðinni. Mikið veikir sjúklingar vistast nú á hinum ýmsu legudeildum en skortur á fullnægjandi tækjabúnaði, þjálfun starfsfólks og mikið álag gerir það að verkum að öryggi sjúklinga er ekki alltaf nægilega tryggt, né heldur starfsöryggi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.

Vinnuhópurinn telur:

- **Að hjúkrun mikið veikra sjúklinga fari vel inni á legudeildum, svo fremi að þjálfun starfsfólks, mönnun og tækjabúnaður sé í samræmi við hjúkrunarþyngd þeirra.**
- **Mikilvæg tækifæri gefast þannig til að auka öryggi sjúklinga, auka sérhæfingu í hjúkrun og efla starfsþróun.**

7. Upplýsingamiðlun

Markmið LSH er að miðla upplýsingum um starfsemi stofnunarinnar og heilbrigðismál til mismunandi fag- og starfsstétta, skjólstæðinga spítalans og almennings svo og til nemenda í heilbrigðisvísindum.

- **Upplýsingar þurfa að vera aðgengilegar, notendavænar og auðvelt að finna þær, hvort heldur er á innri eða ytri vef, í sjónvarpi LSH eða í prentuðu formi.**
- **Vefsíða LSH þarf að vera lifandi (interactive), skapa ákveðna ímynd af stofnuninni og endurspegla þau viðhorf sem eru ríkjandi, t.d. gagnvart skjólstæðingum og almenningi.**
- **Vefsíða LSH á að endurspegla samstarf fagstétta byggt á jafnræðisgrundvelli í samræmi við stefnu spítalans.**

4 FAGLEG ÞRÓUN

Með stofnun Landspítala árið 2000 hefur verið lögð æ ríkari áhersla á tengsl sjúkrahússins og Háskóla Íslands, m.a. með samstarfssamningum, ráðningu sérfræðinga í hjúkrun og forstöðumanna fræðasviða hjúkrunar á LSH og klínískum nafnbótum. Þá er hvatt til aukinnar sérhæfingar og sérfræðimenntunar í hjúkrun samhliða aukinni áherslu á vísindarannsóknir. Háskóli Íslands hefur sett sér það markmið að verða meðal 100 bestu háskóla í heimi, sem leiðir til aukinnar áherslu á meistara- og doktorsmenntun. Það hefur talsverð áhrif á þróun hjúkrunar- og ljósmóðurfræði á LSH og einnig á starfsemi spítalans.

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði var stofnuð árið 1997 og er hún starfrækt sameiginlega af hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og LSH. Hún hefur stutt við uppbyggingu vísindastarfs í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.

1. Sérhæfing í hjúkrun

Mikil klínísk sérþekking liggur í hópi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra hverrar deildar. Sérþekking og sérhæfing í hjúkrun þróast með reynslu hjúkrunarfræðings á ákveðnu viðfangsefni innan hjúkrunar. Þróunin er sambærileg við sérgreinar lækninga sem þróuðust í upphafi sem áhugasvið einstakra lækna. Sjúklingahópur sérgreina er aðallega á einum stað, en ef hópurinn er dreifður á margar deildir spítalans getur það hamlað eðlilegri þróun í sérþekkingu og sérhæfingu í hjúkrun.

Sérhæfing og sérfræðiþekking í hjúkrun á LSH fylgir oft sérgreinaskiptingu lækninga og jafnframt varðar hún hjúkrun margra sjúklingahópa; má þar nefna fjölskylduhjúkrun, hjúkrun aðgerðarsjúklinga, krabbameinshjúkrun, geðhjúkrun og hjúkrun langveikra. Dæmi um sérhæfingu hjúkrunarfræðinga samhliða sérgrein lækninga er hjúkrun sjúklinga með vandamál í þvagfærum. Þannig ákváðu hjúkrunarfræðingar sem hófu störf í meðferð nýrnasteinbrjóts að afla sér meiri sérþekkingar. Reynsla þeirra og aukin þekking skilaði sér síðan í bættri þjónustu á LSH auk fræðslu og ráðgjafar til annarra starfseininga spítalans.

Vinnuhópurinn:

- **Hvetur til virkrar umræðu um hvernig best verði stutt við þróun hjúkrunar á LSH, en einstök svið og deildir eru misjafnlega langt á veg komin.**
- **Telur að með aukinni sérfræðiþekkingu innan hjúkrunar verði hjúkrun sjúklinga markvissari og öruggari og þannig verði mögulegt að byggja upp sterka göngudeildarþjónustu.**
- **Hvetur hjúkrunarfræðinga og ljósmæður til að nýta í auknum mæli ráðgjöf frá kollegum sínum sem hafa aflað sér sérþekkingar og sérhæft sig á ákveðnum sviðum hjúkrunar.**
- **Telur að skráningu sérfræðiráðgjafar hjúkrunar sé verulega áfátt og gera þurfi úrbætur í skráningu sérfræðiálita.**

2. Sérfræðingar í hjúkrun

Sérfræðingur í hjúkrun á LSH er hjúkrunarfræðingur sem hefur sértæka þekkingu, framhaldsmenntun (meistara- eða doktorspróf) og færni til að leysa viðfangsefni er lúta að hjúkrun sjúklinga/fjölskyldna og þverfaglegri samvinnu. Sérfræðingur stundar rannsóknir og stuðlar að nýtingu rannsóknarniðurstaðna í hjúkrun. Starfi sérfræðings má skipta í þrjú stig; hjúkrun skjólstæðinga og fjölskyldna, árangursstjórnun og hjúkrunarráðgjöf.

Sérfræðingar í hjúkrun heyra beint undir sviðsstjóra hjúkrunar en starfa jafnt inni á deildum og utan þeirra. Ýmis viðfangsefni þeirra styðja við starf deilda, t.d. framkvæmd á sérhæfðum hjúkrunarmeðferðum, gerð hjúkrunarstaðla og verklagsreglna, innleiðing á nýjungum í hjúkrunarmeðferð, þátttaka í aðlögun nýráðinna starfsmanna, þróun sjúklingafræðslu, þróun vinnulíkana auk rannsóknarvinnu. Starfandi sérfræðingar í hjúkrun eru nokkrir á sumum sviðum en engir á öðrum kvennasviði og slysa- og bráðasviði. Sérfræðiþekking þeirra er þó sjaldnast takmörkuð við starfsemi eins sviðs. Mikilvægt er að þeir séu öðrum hjúkrunarfræðingum til ráðgjafar á deildum.

Sérfræðingum í hjúkrun og hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum með meistaragráðu fer fjölgandi á LSH. Sérfræðingar í hjúkrun mynda fagráð þess sviðs sem þeir starfa á

ásamt forstöðumanni fræðasviðs og sviðsstjóra hjúkrunar. Þeir koma reglulega á fundi hjúkrunardeildarstjóra og eru þátttakendur í stefnumörkun sviða.

Vinnuhópurinn:

- **Bindur miklar vonir við starf sérfræðinga sem stuðning við faglegt starf á deildum, þróun hjúkrunarmeðferða, fræðslu svo og allt rannsóknar- og vísindastarf.**
- **Telur að æskilegt sé að skilgreina betur samskipti hjúkrunardeildarstjóra og sérfræðinga í hjúkrun til hagsbóta fyrir báða aðila.**
- **Telur brýnt að huga að því hvernig nýta megi starfskrafta sérfræðinga í hjúkrun þvert á núverandi sviðafyrirkomulag til að styðja við þróun í hjúkrun. Slík verkefni gætu verið sjúklingafræðsla, verkjameðferð, andlegur stuðningur við sjúklinga og aðstandendur, símenntun og þjálfun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra og innleiðing á gagnreyndum rannsóknarniðurstöðum svo nokkuð sé nefnt.**

3. Forstöðumenn og fræðasvið í hjúkrunarfræði

Við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands[17] eru skilgreind 19 fræðasvið í hjúkrunarfræði; barnahjúkrun, bráðahjúkrun, fjölskylduhjúkrun, geðvernd, heilsufar samfélagshópa, kynheilbrigði, heimahjúkrun, skólahjúkrun, umhverfisheilbrigði, vinnuvernd, endurhæfingarhjúkrun, geðhjúkrun, hjúkrun aðgerðasjúklinga, hjúkrunarstjórnun, hjúkrun langveikra fullorðinna, krabbameinshjúkrun, upplýsingatækni í hjúkrun, öldrunarhjúkrun og skurð-, svæfinga- og gjörgæsluhjúkrun. Einnig eru skilgreind 3 fræðasvið í ljósmóðurfræði; meðgönguvernd, fæðingarhjálp og umönnun í sængurlegu[18].

Í framhaldi af samstarfssamningi Háskóla Íslands og Landspítala – háskólasjúkrahúss hafa verið ráðnir forstöðumenn fræðasviða hjúkrunar á flest klínísk svið LSH, en enn

[17] http://www.hjukrun.hi.is/Apps/WebObjects/HI.woa/swdocument/1010012/Fraedasvid_hjukrunarfraedideildar_januar2007.pdf

[18] http://www.hjukrun.hi.is/Apps/WebObjects/HI.woa/swdocument/1010012/Fraedasvid_hjukrunarfraedideildar_januar2007.pdf

hafa ekki verið ráðnir forstöðumenn á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið, slysa- og bráðasvið og endurhæfingarsvið. Kveðið er á um tengsl fræðigreina og fræðasviða HÍ við sérgreinar, deildir og svið LSH í samstarfssamningi HÍ og LSH[19]. Þar er kveðið á um að sviðsstjórar LSH og forstöðumenn fræðasviða HÍ skuli hafa náið samráð um málefni tengdra sviða og funda reglulega um þau. Áður en ákvarðanir eru teknar, sem haft geta umtalsverð áhrif á fræðastarfsemi innan sviðsins, skal sviðsstjóri bera áformin undir forstöðumanninn og með sama hætti skal forstöðumaðurinn bera undir sviðsstjóra þau áform sem lúta að mótun fræðastarfsemi innan sviðsins og hafa áhrif á rekstur þess. Þá eiga forstöðumenn klíníska fræðasviða aðild að ráðningu sérmenntaðra heilbrigðisstarfsmanna í störf á LSH er tengjast sérstaklega þeirra fræðasviði.

Þannig hafa starfsmenn HÍ nú bein áhrif á faglega þróun og þarf að taka tillit til þessa við stjórnun deilda sem og annars staðar í spítalarekstrinum.

Vinnuhópurinn:

- **Telur að ráða þurfi forstöðumenn fræðasviða á öll svið spítalans.**
- **Telur að ráða þurfi sérfræðinga í hjúkrun á öll klínísk svið spítalans.**
- **Áréttar að þróa þurfi samstarf forstöðumanna fræðasviða, sviðsstjóra hjúkrunar, hjúkrunardeildarstjóra og sérfræðinga í hjúkrun.**
- **Leggur áherslu á að auka þetta samstarf, m.a. til að styðja við hjúkrunardeildarstjóra í faglegri þróun hjúkrunar á deildum, starfsþróun og símenntun.**

[19] http://www.hi.is/Apps/WebObjects/HI.woa/swdocument/1009856/samningur_HI_LSH_270406.pdf.

5 STAÐA HJÚKRUNARDEILDARSTJÓRA Á LSH

Hjúkrunardeildarstjórar bera ábyrgð á hjúkrun á deildum sjúkrahúsa samkvæmt nýjum lögum um heilbrigðisþjónustu en þar segir m.a.: „Framkvæmdastjórar lækninga og hjúkrunar bera faglega ábyrgð á þjónustu stofnunar gagnvart forstjóra. Á helstu fagsviðum heilbrigðisstofnunar skulu vera fagstjórnendur, samkvæmt nánari ákvörðun í skipuriti, sem bera faglega ábyrgð gagnvart næsta yfirmanni á þeirri þjónustu sem undir þá heyrir“[20].

Góðir stjórnunarhættir eru mikilvægir fyrir öryggi sjúklinga og starfsmanna á heilbrigðisstofnunum. Rannsóknir hafa sýnt fram á að sjálfræði fagstétta og fagleg forysta hjúkrunar hefur jákvæð áhrif á gæði þjónustu, líðan starfsmanna og árangur þeirra í starfi. Þannig er fagleg forysta hjúkrunar ein af meginstoðum sjúkrahúsa sem hlotið hafa Magnet viðurkenningu fyrir framúrskarandi þjónustu við sjúklinga [21],[22]. Aðrar stoðir góðs árangurs fyrir sjúklinga á þessum sjúkrahúsum eru góð samskipti fagstétta, stuðningur við starfsmenn og þátttaka þeirra í ákvarðanatöku. Sömu þættir eru grunnstoðir styrkjandi stjórnunarhátta sem erlendar og íslenskar rannsóknir hafa sýnt að tengjst góðum árangri sjúkrahúsa[23]. Þá eru sömu þættir lagðir til grundvallar starfsemi á sjúkrahúsum sem eru viðurkennd sem Planetree sjúkrahús[24] en þau leggja höfuðáherslu á heildræna meðferð. Árangur þessara sjúkrahúsa er mældur í aukinni ánægju sjúklinga og starfsmanna og lítilli starfsmannaveltu.

Ný stefnumótun LSH endurspeglar þá grundvallarþætti sem rannsóknir hafa sýnt að skipti máli fyrir árangur sjúkrahúsa. Hún leggur áherslu á **skýrt umboð til athafna og að völd og ábyrgð fari saman**. Jafnframt er lögð áhersla á gagnkvæmt upplýsingastreymi, öfluga liðsheild, fagmennsku, ábyrgð, traust, virðingu og öryggi. Þá eiga starfsmenn að fá hvatningu og stuðning, svigrúm og aðstæður til að þroskast í starfi, axla ábyrgð við hæfi og efla einstaklingsbundna þekkingu sína og færni.

[20] Frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu.
[21] Aiken, 2002.
[22] Kramer et al, 2007.
[23] Gunnarsdóttir, 2006.
[24] htttp://www.planetree.org

Núgildandi starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra á LSH (sjá fylgiskjal 1) var gefin út árið 2002 eftir sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík í Landspítala. Starfslýsingin er viðamikil og tekur til margra þátta; hjúkrunar, starfsmannastjórnunar og rekstrarstjórnunar og vísar til hins þríþætta hlutverks sjúkrahússins; þjónustu, kennslu og rannsókna. Breytingar hafa orðið í vægi mismunandi ábyrgðarþátta. Þátttaka í klínískum störfum hefur víða minnkað meðan aðrir þættir vega þyngra, svo sem starfsmannamál, innleiðing breytinga og umsjón með rekstri. Auk stjórnunar á deild er þátttaka í nefndum og verkefnum sem sett eru á laggirnar af yfirstjórn LSH vaxandi þáttur í starfi hjúkrunardeildarstjóra. Oft er um krefjandi og tímafrek verkefni að ræða sem jafnframt eru lærdómsrík og dýrmæt tækifæri til að láta rödd hjúkrunar heyrast og hafa áhrif á skipulag og stjórnun spítalans. Þessi þróun fylgir þróun LSH sem háskólasjúkrahúss.

Umtalsverð breyting hefur orðið á störfum hjúkrunardeildarstjóra frá stofnun Landspítala. Ný starfslýsing hefur tekið gildi og rekstrarumfang starfsins hefur víðast hvar aukist. Sumarið 2006 var ákveðið í samráði við sviðsstjóra hjúkrunar að skilgreina stjórnunarálag og skipta deildum í 4 flokka eftir stjórnunarálagi vegna launasetningar grunnlauna. Stjórnunarálag var metið m.a. eftir þjónustutíma, hvort þjónustan er bráðaþjónusta, blönduð eða valkvæð og eftir starfsmannafjölda eða umfangi deildarinnar.

Fagmennska, góð samskipti og sterk liðsheild eru talin skipta sköpum fyrir útkomu sjúklinga á sjúkrahúsum. Hjúkrunardeildarstjórar gegna lykilhlutverki í þeim margþættu og oft á tíðum flóknu samskiptum sem eiga sér stað. Samstarf er við lækna, sjúkraþjálfara, sviðsstjóra, hjúkrunardeildarstjóra annarra deilda, sérfræðinga í hjúkrun, stoðþjónustu og ekki síst starfsfólk deildarinnar.

Þegar starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra LSH er borin saman við raunveruleikann koma ýmsar mótsagnir í ljós. Hjúkrunardeildarstjórar bera ábyrgð á mönnun og að hún sé í samræmi við rekstraráætlanir og gerð er krafa um að starfsemin sé innan fjárhagsramma sem nær ógerlegt er að fylgja. Þeir hafa lítið að segja um stjórnun innlagna og fráflæðis sjúklinga á sama tíma og mannekla í hjúkrun er í hámarki. Þeir bera ábyrgð á ýmsum rekstrarkostnaði, en misjafnt er hvaða kostnaðarupplýsingar

berast þeim varðandi þessa þætti og hvaða val þeir hafa í innkaupum á vörum og lyfjum. Ábyrgðin er fjölþætt og víðtæk en völd ekki í samræmi við hana.

Ósamræmi er einnig á milli einstakra deilda og sviða hvað varðar túlkun á starfslýsingu hjúkrunardeildarstjóra. Þannig hafa hjúkrunardeildarstjórar mismikil áhrif á veitingu námsleyfa, ráðningar hjúkrunarnema og afleysingastarfsfólks, lokanir á legurýmum vegna manneklu, innkaup og margt fleira.

Álitamál er hvort starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra endurspegli nægilega vel núverandi starf þeirra og faglega ábyrgð enda hefur starfið breyst mikið á undanförnum árum samhliða breytingum í starfsumhverfi sjúkrahússins. Grundvallarþættir starfsins eru enn hinir sömu en skýra þarf betur þrjá meginþætti starfsins; hjúkrun, starfsmannahald og rekstur.

Ábyrgð og starfssvið hjúkrunardeildarstjóra og yfirlækna liggur að ýmsu leyti samhliða og stundum er ætlast til sameiginlegrar ákvarðanatöku og ábyrgðar. Misjafnt er í reynd hvernig þetta er útfært; hvaða rekstrarþáttum yfirlæknir ber ábyrgð á og hverjir eru sameiginlega á ábyrgð hjúkrunardeildarstjóra og yfirlæknis og getur það leitt til misskilnings og/eða ágreinings. Tímabært er að skilgreina hvaða rekstrarþáttum hjúkrunardeildarstjóri ber ábyrgð á, hvaða rekstrarþáttum yfirlæknir ber ábyrgð á og hvaða rekstrarþáttum hjúkrunardeildarstjóri og yfirlæknir bera sameiginlega ábyrgð á.

Til að geta sinnt skyldum sínum og ábyrgð þurfa hjúkrunardeildarstjórar að búa yfir hæfileikum og þjálfun sem stjórnendur og leiðtogar, en hafa jafnframt þekkingu á faglegum málefnum hjúkrunar viðkomandi sérgreinar sem og rekstri og mannauðsstjórnun. Huga þarf að starfsþróun hjúkrunardeildarstjóra með tilliti til þess.

Hjúkrunardeildarstjórar hafa á undanförnum árum óskað eftir stuðningi yfirstjórnar til að gera þeim kleift að sinna sínu síbreytilega starfi betur og hefur að mörgu leyti verið komið vel til móts við þær óskir. Má þar nefna stjórnendanámskeið, vinnudaga hjúkrunardeildarstjóra, möguleika á að sækja sértækari námskeið, t.d. í starfsmannasamtölum og verkefnið „Styrkjandi stjórnun“ sem veitir jafningjastuðning. Einnig á rafræna handbókin Akkur, sem enn er í þróun, vafalaust

eftir að verða hjúkrunardeildarstjórum dýrmætur vettvangur upplýsinga, fræðslu og skoðanaskipta.

6 TILLÖGUR

Meginniðurstaða starfshópsins er að hjúkrunardeildarstjórar á LSH kalli eftir því að ábyrgð og völd fari saman, jafnt í orði sem á borði. Hjúkrunardeildarstjórar leggja metnað í að sinna störfum sínum af fagmennsku og skapa skilyrði til að hægt sé að veita sjúklingum örugga og vandaða þjónustu og starfsmönnum ákjósanlegar vinnuaðstæður. Þeir þurfa stuðning til að geta sinnt störfum sínum og má þar nefna tækifæri til símenntunar og starfsþróunar, aðstoð hæfra ritara, aðstoðarhjúkrunardeildarstjóra sem taka virkan þátt í stjórnun deildarinnar svo og góða vinnuaðstöðu. Tillögum starfshópsins er skipt í fjóra meginkafla; ný starfslýsing, skipulag og stjórnun á deild, stuðningur við hjúkrunardeildarstjóra og skipulag og þjónusta við sjúklinga.

1. Starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra endurskoðuð

Endurskoða þarf starfslýsingu hjúkrunardeildarstjóra þannig að hún endurspegli starf þeirra. Skerpa þarf á ábyrgð hjúkrunardeildarstjóra á faglegri þróun í starfsemi deildarinnar og mikilvægi mannauðsstjórnunar.

Vinnuhópurinn leggur til að ein starfslýsing verði lögð til grundvallar fyrir alla hjúkrunardeildarstjóra á LSH, en gerð verði ábyrgðarlýsing fyrir alla hjúkrunardeildarstjóra þar sem fjallað er um sértæka hluti er tilheyra stjórnun einingarinnar. Starfslýsingin innihaldi m.a.:

a) **Faglega ábyrgð á hjúkrun og þróun hennar í samræmi við lög um heilbrigðisþjónustu og erindisbréf framkvæmdastjóra hjúkrunar á LSH.**
b) **Mannauðsstjórnun sem undirstöðu árangurs í starfsmannamálum í samræmi við starfsmannastefnu LSH.**
c) **Yfirsýn og áætlanagerð um starfsþróun á deildinni.**
d) **Tillögur að veitingu námsleyfa og styrkja til símenntunar til sviðsstjóra hjúkrunar til samþykktar.**
e) **Greiningu á mannaflaþörf deildar og tillögur þar að lútandi til sviðsstjóra hjúkrunar.**
f) **Markvisst samstarf við sérfræðinga í hjúkrun.**

g) **Ábyrgð á eigin símenntun, bæði faglega og stjórnunarlega, samanber siðareglur hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.**
h) **Ábyrgð á daglegum rekstri deildarinnar.**
i) **Gerð starfsemis- og rekstraráætlana deildar í samstarfi við yfirlækni sérgreinar eða sérgreina.**

2. Skipulag og stjórnun á deild

Skipulag stjórnunar á deildum er víða mismunandi og mætti almennt taka upp skipulag sem styður meira við hjúkrunardeildarstjóra og gerir stjórnunina markvissari og skilvirkari.

Vinnuhópurinn leggur til eftirfarandi breytingar á skipulagi og stjórnun deilda:

a) **Starfsheitið aðstoðarhjúkrunardeildarstjóri verði tekið upp aftur. Staða aðstoðarhjúkrunardeildarstjóra verði virkari en nú er. Aðstoðarhjúkrunardeildarstjóri, sem er hjúkrunarfræðingur í stöðu D-s, sé fyrst og fremst í stjórnunarstöðu og taki að sér sértæk verkefni á deildum auk þess að vera staðgengill hjúkrunardeildarstjóra. Ráðning verði til tveggja ára. Endurskoða þarf starfslýsingu aðstoðarhjúkrunar-deildarstjóra í samræmi við tillögur þessar.**

b) **Vaktstjóri hjúkrunar verði á öllum vöktum á bráðadeildum spítalans og eftir því sem við á annars staðar til að tryggja markviss vinnubrögð og öryggi sjúklinga í samræmi við stefnu LSH. Vaktstjóri starfi samkvæmt ábyrgðarlýsingu vaktstjóra og sé tryggð þjálfun til að takast á við verkefnið.**

c) **Hjúkrunarritarar aðstoði í auknum mæli hjúkrunardeildarstjóra við sértæk verkefni, samanber endurskoðaða starfslýsingu hjúkrunarritara 2 (fylgiskjal 4).**

3. Stuðningur við hjúkrunardeildarstjóra

Mikilvægt er að hjúkrunardeildarstjórar fái aukinn stuðning til að sinna störfum sínum og skyldum.

Vinnuhópurinn leggur til eftirfarandi til stuðnings starfi hjúkrunardeildarstjóra:

a) **Markvissum jafningjastuðningi verði haldið áfram, m.a. með styrkjandi stjórnun, reyndari hjúkrunardeildarstjórar verði leiðbeinendur nýrra og haldin verði reglulega námskeið fyrir nýja hjúkrunardeildarstjóra.**

b) **Skilgreint verði hvaða rekstrarþættir eru á ábyrgð hjúkrunardeildarstjóra, hvaða rekstrarþættir á ábyrgð yfirlækna og hvaða rekstrarþættir séu sameiginlega á ábyrgð hjúkrunardeildarstjóra og yfirlækna.**

c) **Aðstoð fjármálaráðgjafa, launafulltrúa og skrifstofustjóra sviða við hjúkrunardeildarstjóra verði skilgreind og aukin frá því sem nú er.**

d) **Hjúkrunardeildarstjórar fái mánaðarlega sent yfirlit yfir rekstur deildarinnar þar sem fram koma tekjur og gjöld, sundurliðað ásamt starfsemistölum (innlagnir, útskriftir, legudagar, DRG-upplýsingar, hjúkrunarþyngd o.fl.).**

e) **Jafnframt verði gefnar betri upplýsingar um verð á rekstrarvörum og búnaði.**

4. Skipulag og þjónusta við sjúklinga

Mikilvægt er að gera áætlanir um samstarf lækna og hjúkrunarfræðinga til að þjónusta við sjúklinga sé markviss og sem best.

Vinnuhópurinn leggur til eftirfarandi breytingar til að bæta skipulag og þjónustu við sjúklinga:

a) Skipulögð viðvera lækna á deildum

Hjúkrunardeildarstjóri hefur yfirsýn yfir þarfir sjúklinga og deildar og hefur forystu um samstarf við sérfræðinga og deildarlækna. Skýrari verkaskipting sérfræðinga og aukin viðvera lækna á deildum bætir þjónustu við sjúklinga.

b) Fleiri sérfræðingar í hjúkrun

Lagt er til að aukin áhersla verði á að fleiri afli sér þekkingar og þjálfunar til að starfa sem sérfræðingar í hjúkrun. Þannig verði a.m.k. einn sérfræðingur í hjúkrun starfandi á hverju klínísku sviði innan þriggja ára.

Lagt er til að mynduð verði fagráð hjúkrunar á hverju sviði. Skilgreina þarf tengsl fagráða sviða og hjúkrunarrráðs.

Stefnt verði að því að a.m.k. 30 sérfræðingar í hjúkrun verði starfandi á LSH árið 2010.

c) Þjónusta við mikið veika sjúklinga á legudeildum

Vinnuhópurinn leggur til að hjúkrun sjúklinga, sem þurfa á hágæslu en ekki gjörgæslu að halda, verði á legudeildum. Til að það sé mögulegt þarf að þjálfa starfsfólk í hágæsluhjúkrun og auka mönnun og tækjabúnað legudeilda.

Innleiðing á áliti gjörgæsluteymis er mikið framfaraspor og æskilegt að innleiða það starf á öllum bráðadeildum spítalans sem fyrst.

d) Flutningur sjúklinga milli deilda

Vinnuhópurinn leggur til að leitast verði við að hafa sjúklinga með sambærileg vandamál sem mest saman á deild til að sérhæfing hjúkrunar haldist og geti þróast.

e) Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður á dag- og göngudeildum

Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður leggi áherslu á meðferðir og móttöku fyrir sérhæfða hópa, t.d. langveika sjúklinga, stuðning eftir útskrift og aðstoð við aðlögun að daglegu lífi.

7 LOKAORÐ

Starfssvið hjúkrunardeildarstjóra á LSH er gífurlega víðfeðmt og snertir marga fleti sjúkrahússtarfseminnar eins og glöggt kemur fram í þessari skýrslu. Fátt virðist vera hjúkrunardeildarstjórum óviðkomandi eins og sést á þeim fjölda tilvísana í lög, stefnumótun LSH og hinar ýmsu skýrslur sem unnar hafa verið á sjúkrahúsinu. Starfið hefur tekið miklum breytingum á undanförnum árum, með auknum og fjölbreyttari verkefnum og kröfum um nútíma þekkingu í jafnt hjúkrunarfræði, ljósmóðurfræði, mannauðsstjórnun og rekstri.

Hjúkrunardeildarstjórar gegna lykilhlutverki í að samþætta þjónustuna og styðja við samstarf hinna fjöldamörgu, mismunandi starfsstétta í þeim tilgangi að gera þjónustuna skilvirka og örugga. Einnig eru áhrif þeirra á starfsánægju hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða óumdeilanleg sem mikilvægt er að hafa í huga á tímum manneklu í hjúkrun.

Niðurstaða vinnuhópsins er að nægilegt vald til athafna hafi ekki alltaf fylgt aukinni ábyrgð og mikilvægt sé að styrkja hjúkrunardeildarstjóra þannig að þeir séu í stakk búnir til að mæta nýjum áskorunum í starfi. Til þess þurfa þeir traust og stuðning hjúkrunarstjórnar, öflugt tengslanet kollega sinna, traust samstarf við háskólana og gott samstarf við launa- og fjármálafulltrúa. Einnig símenntun og starfsþróun sem bætir við þekkingu, færni og hæfni og síðast, en ekki síst, þurfa þeir dyggan stuðning sinna nánustu samstarfsmanna, aðstoðarhjúkrunardeildarstjóra sem eru hæfir stjórnendur og geta tekið virkan þátt í stjórnun deildanna.

Það er ósk okkar að gerð þessarar skýrslu marki nokkurs konar upphafsspor í endurskoðun á stjórnun deilda, veki hjúkrunardeildarstjóra jafnt sem hjúkrunarstjórn til umhugsunar um þetta mikilvæga starf innan sjúkrahússins og verði til þess að styrkja og efla það í framtíðinni.

Fylgiskjal 1 Starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra

Starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra

Nafn	
Starfsheiti	Hjúkrunardeildarstjóri
Næsti yfirmaður	Sviðsstjóri
Tilgangur og markmið	Að skipuleggja og stjórna starfsemi deildar í samræmi við stefnu Landspítala - háskólasjúkrahúss. Að þjónustan sé í samræmi við bestu þekkingu á hverjum tíma. Að vera leiðandi um hjúkrunarfræðileg málefni.
Ábyrgð	Hjúkrunardeildarstjóri er yfirmaður hjúkrunar á deild og ber ábyrgð á daglegum rekstri hennar í samræmi við hjúkrunarlög nr. 8/1974, ljósmæðralög nr. 67/1984 og lög um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990. Hjúkrunardeildarstjóri setur markmið fyrir starfsemi deildarinnar í samræmi við sýn og stefnu hjúkrunar á Landspítala - háskólasjúkrahúsi og er leiðandi í þróun. Hann gerir rekstraráætlanir fyrir deildina í samvinnu við yfirlækni og ber ábyrgð á áætluninni gagnvart sviðsstjóra og að rekstur sé ávallt í samræmi við hana. Hjúkrunardeildarstjóri er ábyrgur fyrir því að mönnunaráætlun sé í samræmi við rekstraráætlun, kjarasamninga og tryggi um leið samfellu og gæði hjúkrunarþjónustunnar. Hann ræður starfsmenn í samræmi við áætlanir og fjárhagsramma. Honum ber að sjá til þess að réttindi sjúklinga séu virt. Hjúkrunardeildarstjóri stuðlar að rannsóknum og vísindastarfi í hjúkrun.
Starfssvið	Hjúkrunardeildarstjóri skipuleggur hjúkrun á deildinni, þar með talið gerð vaktskrár og að mönnun sé ávallt í samræmi við umfang og sérhæfingu deildar. Hann ber ábyrgð á að gæði hjúkrunar séu tryggð. Hann ber ábyrgð á starfsmannahaldi deildar, s.s. ráðningu starfsfólks, frágangi launaskýrslna og viðtölum við starfsmenn vegna framgangs og starfsþróunar. Hann skipuleggur aðlögun starfsmanna í samræmi við stefnu Landspítala - háskólasjúkrahúss. Hjúkrunardeildarstjóri gerir áætlanir um endurnýjun og viðhald á búnaði og tækjum deildar og er jafnframt ábyrgur fyrir búnaði deildarinnar. Hjúkrunardeildarstjóri stuðlar að árangursríku námi nemenda á deildinni svo og öflugu fræðslu- og þróunarstarfi í samræmi við þarfir starfshópa deildarinnar. Hann tekur þátt í nefndarstörfum ásamt þróunar- og gæðastarfi innan sviðs og/eða utan. Hann þekkir öryggismál stofnunarinnar og sér um að kynna þau fyrir nýjum starfsmönnum. Hann sér um samskipti við heilbrigðisstofnanir og fyrirtæki vegna starfsemi deildar.

Reykjavík, ... 200

Anna Sefánsdóttir hjúkrunarforstjóri	hjúkrunardeildarstjóri

Fylgiskjal 2 Spurningar fyrir hjúkrunardeildarstjóra og sviðsstjóra

Óskað er eftir umsögnum hjúkrunardeildarstjóra og sviðsstjóra á sviðinu varðandi eftirfarandi atriði:

1. Starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra: er einhverra breytinga þörf? Ef svo, af hverju? Fleiri en ein? Ein almenn og önnur sérhæfðari fyrir hvern og einn?
2. Ábyrgðar- og valdsvið hjúkrunardeildarstjóra vs. yfirlækna – er það skýrt? Ef ekki, á hverju þarf að skerpa?
3. Ábyrgðar- og valdsvið hjúkrunardeildarstjóra vs sviðsstjóra – er það skýrt? Ef ekki, á hverju þarf að skerpa?
4. Aðhyllast hjúkrunardeildarstjórar meiri eða minni dreifstýringu frá því sem nú er, þar með talið ábyrgðarsvið og vald til athafna? (gagnvart sviðsstjórum annars vegar og yfirlæknum hins vegar).
5. Hvað segja hjúkrunardeildarstjórar um að starf aðstoðarhjúkrunardeildarstjóra verði aftur gert virkt og að þeir sömu hjúkrunarfræðingar sinni stjórnunarverkefnum eingöngu (taki ekki vaktir eða sinni sjúklingum beinlínis)?
6. Hvað segja hjúkrunardeildarstjórar um þá ályktun að til að geta sinnt starfi sínu þurfi þeir:
    a. Að geta útdeilt verkefnum í auknum mæli til aðstoðardeildarstjóra
    b. Hafa færa ritara sem geti tekið við ýmis konar tölvuvinnu, (endurskoðuð starfslýsing)
    c. Hafa viðunandi vinnuaðstöðu, skrifstofu og viðtalsaðstöðu
    d. Tækifæri til símenntunar og starfsþróunar með stuðningi sviðsstjóra
7. Hvernig sjá hjúkrunardeildarstjórar göngudeildarþjónustu sinna sjúklinga best fyrir komið? Ætti sami hjúkrunardeildarstjóri að vera yfir legudeild, göngudeild, dagdeild?
8. Hvernig verður hjúkrun og það sem hún stendur fyrir, best kynnt á vefsíðu LSH?
9. Styðja hjúkrunardeildarstjórar hugmyndir Læknaráðs LSH um að yfirlæknar verði aðeins yfirlæknar sérgreina (ekki deilda)?
10. Hvaða skoðun hafa hjúkrunardeildarstjórar á skiptingu rekstrarkostnaðar á milli læknavængs, hjúkrunar svo og hvað á að vera á sameiginlegu rekstrarnúmeri?
11. Vilja hjúkrunardeildarstjórar breytingar á starfsheiti sínu eða ekki? Hugmyndir hafa komið fram um heitið yfirhjúkrunarfræðingur, hjúkrunarstjóri, svo og áfram hjúkrunardeildarstjóri eða deildarstjóri hjúkrunar. Fleiri hugmyndir?
12. Vilja hjúkrunardeildarstjórar breytingar á nafngiftum deilda? Í dag eru þær ýmist nefndar eftir sjúkdómum, líffærum og/eða því sem gert er á deildinni (gigtardeild, hjartadeild, almenn skurðdeild sem dæmi). Læknaráð leggur til að hætt verði að nefna deildir eftir þeim lækningum sem þar eru stundaðar. Nýjar hugmyndir?

Fulltrúar úr Ráðgjafarhópi um stjórnun deilda áætla að hitta hjúkrunardeildarstjóra á hjúkrunardeildarstjórafundum (eða eftir samkomulagi) í viku 47 og 48 og heyra álit þeirra um ofantöld atriði.

Með kveðju og bestu þökkum
Fyrir hönd hópsins
Brynja Ingadóttir, hjúkrunardeildarstjóri

Fylgiskjal 3 Umsagnir hjúkrunardeildarstjóra og sviðsstjóra á LSH

Vinnuhópurinn ákvað að halda fundi með hjúkrunardeildarstjórum klínískra sviða og leita eftir áliti þeirra varðandi ýmsa þætti í stjórnun deilda. Nokkrar spurningar voru sendar til undirbúnings fyrir fundina (sjá fylgiskjal 1). Flest svið sendu umsagnir sínar síðan skriflega og fer samantekt þeirra hér á eftir.

1. Núverandi starfslýsing hjúkrunardeildarstjóra

Flestir töldu tímabært að endurskoða núverandi starfslýsingu, hún væri frekar gamaldags, of rekstrarlega miðuð og fagleg ábyrgð á hjúkrun komi ekki nægilega fram. Mikilvægt væri að auka vægi hjúkrunar, faglegi þátturinn komi á undan rekstrarlega þættinum og ítreka að hjúkrunardeildarstjóri sé ábyrgur fyrir þróun hjúkrunar á sinni einingu. Jafnframt komu fram vangaveltur um hvort tiltekið sé í lögum að hjúkrunardeildarstjóri beri ábyrgð á „daglegum rekstri“.

- Hjúkrunardeildarstjórar voru nokkuð sammála um að ein starfslýsing ætti að gilda fyrir alla hjúkrunardeildarstjóra á LSH. Tillaga kom fram um að ábyrgðarsvið allra væri það sama en starfssvið sniðið í samræmi við mismunandi deildir, en einnig væri umhugsunarvert að hafa n.k. undirstarfslýsingu fyrir hvern og einn þar sem dregin væri fram sérstaða hvers starfs/einingar.
- Vald og ábyrgð þurfa að fara saman og margir töldu völd lítil í raun. Þarf að vera skýrt og virka. Þannig sé ábyrgð á búnaði og aðstöðu, rekstraráætlun og ráðningu starfsmanna tilgreind innan ábyrgðarsviðs hjúkrunardeildarstjóra en í raun er vald til athafna skert. Erfitt er og stundum ómögulegt að fá iðnaðarmenn til lagfæringa á húsnæði, rekstraráætlanir og allt fjármagn er í höndum sviðsstjóra og ráðning starfsmanna undir samþykki þeirra komin. Yfirlæknar geta ákveðið að taka í notkun ný lyf án vitneskju hjúkrunardeildarstjóra, stjórnun á flæði sjúklinga, bráðleika og mönnun er takmörkuð í raun. Þannig hefur hjúkrunardeildarstjóri ekki mikla stjórn á rekstrinum þótt hann hafi mikla yfirsýn yfir hann.
- Þá vantar inn í starfslýsinguna að hjúkrunardeildarstjóra beri að þróa sig faglega í starfi.

2. Ábyrgðarsvið hjúkrunardeildarstjóra og yfirlækna

Hjúkrunardeildarstjórar voru flestir sammála um að ábyrgðarsvið og vald yfirlækna og hjúkrunardeildarstjóra væri óskýrt og skörun of mikil. Nauðsyn væri að ræða og skilgreina hlutverk þeirra og ábyrgðarskiptingu. Algengt væri að ábyrgðarsvið skaraðist, t.d. hvað varðar tækjakaup, áritanir lyfja og rannsókna og virðist verklag vera mismunandi á milli sviða. Ábyrgð þarf að skerpa varðandi faglegt verklag, innskriftir og útskriftir. Þessi gráu svæði eru eflaust á öllum deildum og úrlausn þeirra fellur undir samvinnu og samstarf sem ætti að vera auðveldara ef hagsmunir sjúklingsins og gæði þjónustunnar eru hafðir að leiðarljósi. Margir voru á því að valdsvið væri skýrt hjá báðum en ekki alltaf fylgt eftir af yfirlæknum.

3. **Ábyrgðarsvið hjúkrunardeildarstjóra og sviðsstjóra**

Flestir voru ánægðir með núverandi fyrirkomulag og fannst það skýrt. Fram kom að skerpa mætti á tengingu við ritara sviðsstjóra (hvernig mætti nýta af hjúkrunardeildarstjórum) og fjármálaráðgjafa. Einnig væri æskilegt að ræða verkaskiptingu og starfslýsingu beggja í byrjun starfs og meta árlega. Fram kom að hjúkrunardeildarstjórar þurfa greiðari aðgang að fjármagni vegna minniháttar eignakaupa (t.d . beiðnabækur).

4. Meiri dreifstýring

Hjúkrunardeildarstjórar kalla eftir meiri dreifstýringu og valdi enda sé dreifstýring mikilvæg forsenda starfsánægju og festu í starfi. Kallað er eftir meira valdi til að ráða starfsfólk, umbuna starfsfólki, betra aðgengi að launafulltrúa, yfirráðum yfir símenntunarfjármagni deildar og fleira. Ábyrgð og valdsvið hjúkrunardeildarstjóra – yfirlæknis - sviðsstjóra mætti skýra betur með verklagsreglum og skýrum verkferlum til að stytta boðleiðir og tryggja að hver sinni því sem honum ber. Ennfremur mættu hjúkrunardeildarstjórar útdeila fleiri verkefnum í anda dreifstýringar.

5. Hlutverk aðstoðarhjúkrunardeildarstjóra

- Allir töldu að tímabært væri að fá aftur inn starfsheiti aðstoðardeildarstjóra.

Skiptar skoðanir voru um hvort hann ætti eingöngu að vera í dagvinnu, en áhersla var lögð á að hann taki að sér ákveðin störf á deildinni. Hjúkrunarfræðingar í D-s þurfa að vera í stjórnunarstöðu í raun. Þetta er tækifæri til starfsþróunar, eykur víðsýni og skilning þannig að samstarf verður traustara og ánægjulegra.

- Hins vegar kom líka það viðhorf fram að mikilvægt væri að fleiri þjálfuðust í stöðu stjórnenda.

6. Styrking á starfi hjúkrunardeildarstjóra

Mikilvægt er að hjúkrunardeildarstjórar hafi sér sjóð til endurmenntunar. Séu þeir í sama potti og aðrir starfsmenn deildarinnar er víða tilhneiging til að aðrir starfsmenn hafi forgang. Hjúkrunardeildarstjórar þurfa jafnframt hvatningu frá sviðsstjórum til að gefa sér tíma í símenntun.

Hjúkrunarritarar þurfa að hafa meiri menntun og færni en verið hefur og laun í samræmi við það. Þá er hægt að gera kröfur til þeirra um að taka ýmis verkefni af hjúkrunardeildarstjórum, t.d. tölvuvinnu og fundargerðir. Þeir geta einnig sinnt reikningshaldi, útköllum á vaktir, pöntunum, beiðnum um viðgerðir o.m.fl. (sjá nýja starfslýsingu hjúkrunarritara 2).

Hjúkrunardeildarstjórar þurfa góða vinnuaðstöðu, þar með talið aðstöðu fyrir starfsmannasamtöl og viðtöl.

7. Dag- og göngudeildir

Fram komu margar hugmyndir varðandi stjórnunarfyrirkomulag legu-, dag- og göngudeilda. Dæmi eru um ágætis árangur af því að sami hjúkrunardeildarstjóri sé yfir legu-, dag- og göngudeild en voru þó fæstir fylgjandi því, ræðst af sérgrein og aðstæðum. Til fyrirmyndar væri að göngudeildir með sérhæfðum hjúkrunarfræðingum geti veitt sérfræðiálit inn á legudeildir. Eða að hjúkrunarfræðingar á legudeildum séu einnig með göngudeildarstarfsemi og þannig sé flæði á milli legu-, dag- og göngudeilda.

8. Vefsíða

Meginmarkmið er að vefsíða LSH sé aðgengileg, sýnileg, öflug og auðvelt að finna upplýsingar á henni. Mælt er með vefsíðum sem sjást á sjúkrahúsum Norðurlanda frekar en Bandaríkjunum þar sem læknar kynna sína starfsemi sér. Sjúklingar þurfa að geta fengið heildarmyndina og því eðlilegt að hafa sameiginlega heimasíðu þjónustunnar.

9. Yfirlæknar sérgreina

Almennt voru hjúkrunardeildarstjórar frekar áhyggjufullir yfir hugmyndum læknaráðs um að yfirlæknar væru aðeins yfirlæknar sérgreina. Sáu þeir fram á vandamál í tengslum við n.k. aðstoðaryfirlækni þar sem ábyrgð væri óljós, t.d. á inn- og útskriftum og verið sé að búa til fleiri vandamál. Þó höfðu aðrir ágætis reynslu af því að hafa yfirlækni sérgreina þar sem þeir bera ábyrgð á sjúklingum sérgreinarinnar og hægt að leita til þeirra, t.d. vegna sjúklinga sem liggja í lánsplássum á öðrum deildum.

10. Rekstur – skipting

Kallað er eftir því að yfirlæknar standi í auknum mæli undir rekstrarlegri ábyrgð. Misjafnt er eftir deildum og sviðum hvaða reikninga læknar skrifa undir, s.s. lyf, rannsóknir, o.fl. Taka þarf á ákveðnum málaflokkum sem eru sameiginlegir, s.s. tækjakaup. Tímabært er að endurskoða alla kostnaðarliði og þá hefð sem hefur skapast með tilliti til hvaða kostnaður er hverra og hvað sameiginlegt. Aðrir hjúkrunardeildarstjórar kölluðu ákveðið eftir aðskilnaði reksturs miðað við lækna og töldu að ekki væri þörf á sameiginlegu rekstrarnúmeri.

11. Starfsheiti

Allir voru sammála um að hjúkrun þyrfti að vera í nafninu, deildarstjóri væri of almennt enda margs konar deildarstjórar til á LSH. Heitið hjúkrunardeildarstjóri væri best lýsandi fyrir starfið og endurspeglaði hið rekstrarlega og stjórnunarlega umfang. Það er þó óþjált og langt í daglegu tali. Margir vildu fá inn heitið yfirhjúkrunarfræðingur/yfirljósmóðir meðan aðrir töldu það gamaldags og ekki nógu lýsandi fyrir hinn breiða starfsvettvang. Einnig var bent á að ekki skyldi hrófla við starfsheitum að óhugsuðu máli því það geti haft áhrif á launakjör, starfsvettvang og verkaskiptingu.

12. Heiti deilda

Mikilvægast er að deildir beri nöfn sem séu lýsandi fyrir starfsemi þeirra og auðveldi því gestum og gangandi að finna þær.

Fylgiskjal 4 Starfslýsing hjúkrunarritara 2

Nafn:
Kt.:
Starfsheiti Hjúkrunarritari 2
Næsti yfirmaður Deildarstjóri hjúkrunar

Tilgangur og markmið:

Hjúkrunarritari 2 er aðstoðarmaður deildarstjóra hjúkrunar og hefur umsjón með störfum hjúkrunarritara 1 á deildinni.. Hann sinnir almennum og sérhæfðum ritarastörfum á deild, m.a. símsvörun, upplýsingagjöf, útvegun og röðun gagna, gagnavinnslu í tölvukerfum LSH og ber ábyrgð á þeim. Hjúkrunarritari er andlit deildar út á við.

Hjúkrunarritari ber ábyrgð á:

Hjúkrunarritari er ábyrgur gagnvart deildarstjóra og/eða viðkomandi vaktstjóra varðandi þau störf sem honum eru falin. Hjúkrunarritari ber að sýna fagmennsku í hvívetna og starfa í samræmi við bestu þekkingu og getu hverju sinni. Hjúkrunarritari svarar með virtum í síma og sýnir kurteisi og virðingu við móttöku sjúklinga á deild. Hann skal virða ákvæði laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997. Hann sýnir samstarfsfólki og sjúklingum virðingu í samskiptum og virðir þagnarskyldu. Hjúkrunarritari ber ábyrgð á skráningu og áreiðanleika sjúklingabókhalds deildar og skal þekkja boðleiðir innan LSH.Hjúkrunarritari skal hafa kynnt sér almennar öryggisáætlanir stofnunar og kunna að bregðast við hættuástandi.

Helstu verkefni eru:

Hjúkrunarritari sér um símavörslu á deild, móttöku og frágangi pósts og kemur skilaboðum til réttra aðila. Hann liðsinnir sjúklingum, starfsfólki og heimsóknargestum. Hjúkrunarritari sér um sjúklingabókhald deildarinnar, m.a. innritanir, útskriftir og önnur skráningaratriði sem til falla. Hjúkrunarritari undirbýr gögn fyrir innritun sjúklinga og kemur í innritunarmiðstöð, sendir fræðslubækling heim til sjúklings, pantar tíma o.fl. Hjúkrunarritari heldur utan um sjúkraskrár deildarinnar, finnur til eldri gögn ef með þarf og gengur frá sjúkraskrá sjúklinga samkvæmt reglum LSH. Hjúkrunarritari útfyllir pantanir um rannsóknir fyrir sjúklinga deildarinnar samkvæmt fyrirmælum og útvegar rannsóknarsvör. Hjúkrunarritari sér um skráningu raunmönnunar í sjúklingaflokkun, sér um pantanir sem honum er falið og sér til þess að vaktherbergi sé snyrtilegt. Hann sér til þess að listi yfir starfsfólk deildarinnar sé réttur og aðstoðar við að útvega þær vaktir sem vantar í samráði við deildarstjóra. Hjúkrunarritari ritar fundargerðir, útbýr ráðningarsamninga og breytingartilkynningar samkvæmt beiðni deildarstjóra. Hann aðstoðar við gerð vaktaáætlana og yfirfer Vinnustund.

Hæfniskröfur:

Stúdentspróf eða sambærileg menntun. Æskilegt er að viðkomandi hafi lokið sérhæfðu námi fyrir hjúkrunarritara. Viðkomandi þarf að hafa góða tölvukunnáttu.
Hjúkrunarritari þarf að hafa jákvætt viðmót, vera lipur í mannlegum samskiptum, vera sveigjanlegur í starfi, hafa góða skipulagshæfileika og getu til að vinna undir álagi. Viðkomandi þarf að geta unnið sjálfstætt og hafa frumkvæði í starfi.

Reykjavík _____ / 20____

Undirritun deildarstjóra Undirritun hjúkrunarritara

_____ _____