

„Task shifting“ – verkefnafærsla



Jón Snædal

jsn@mmedia.is

Task shifting er það nefnt þegar verkefni eru færð til í heilbrigðisþjónustunni frá þeim sem eru meira menntaðir til þeirra sem eru minna menntaðir. Það þýðir því að verkefni eru færð frá læknum til annarra en aldrei í hina áttina en fleiri fagstéttir koma við sögu, ekki síst hjúkrunarfræðingar og lyfjafræðingar. Slík verkefnafærsla hefur í gegnum tíðina átt sér stað á „náttúrulegan hátt“ þegar fagfólkið sjálft endurskipuleggur verkefni sín. Mörg dæmi um það má finna fyrr og síðar, svo sem þegar stétt lækna var búin til í því skyni að rita sjúkragögn sem áður voru handskrifuð af læknum, þegar hjúkrunarfræðingar eða til þess þjálfað starfsfólk var fengið til að taka hjartarit sem í öndverðu var í höndum lækna. Dæmi um verkefni frá hjúkrunarfræðingum er stofnun starfsstétta sjúkraliða og deildarritara. Þannig eru ýmis verkefni sem eru stöðluð eða tiltölulega einföld færð frá sérhæfðu starfsfólki svo það geti einbeitt sér að sérhæfðari verkefnum.

Heilbrigðisyfirvöld hafa yfirleitt verið jákvæð gagnvart slíkum breytingum enda er um hagræðingu að ræða og verkefni eru færð til starfsfólks með lægri laun. Það eru einnig dæmi um að yfirvöld taki frumkvæði í þessum efnum, oft í samvinnu við þá stétt sem tekur við verkefnum en í andstöðu við stéttina sem verkefni eru tekin frá. Dæmi um þetta er löggilding sérstakra hjúkrunarstétta (clinical nursing) sem finna má í nokkrum ríkjum Bandaríkjanna, í Bretlandi og í Svíþjóð. Nokkur munur er á útfærslunni en oftast er verið

að veita réttindi til að gefa út lyfseðla og jafnvel að greina sjúkdóma og hefja meðferð.

Nú hefur Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (WHO) komið auga á verkefnafærslu sem leið til að leysa skort á heilbrigðisstarfsfólki í löndum þar sem hann er verulegur en þau teljast að þeirra mati vera 52, um 30 þeirra í Afríku sunnan Sahara. Í byrjun árs var haldinn fundur í Addis Ababa að frumkvæði WHO til að fjalla sérstaklega um þessa úrlausnarleið fyrir heimshlutann. Vandí Afríkulanda sunnan Sahara er svo mikill að erfitt er að sjá til sólar. Þau mennta of fáa lækna, margir þeirra sækja til annarra landa eftir betri aðstöðu og kjörum og útbruni og heilsubrestrur eru því miður örlög margra þeirra sem eftir eru. Það sama gildir um hjúkrunarfræðinga. Tíðni HIV-smits og alnæmis er hærra meðal heilbrigðisstarfsfólks í þessum löndum en í samfélögunum sem þau þjóna.

Ég hef átt þess kost að vinna með Alþjóðafélagi lækna (WMA) á þessu sviði en í því felst að fylgjast með framvindu þessa framtaks og koma á framfæri sjónarmiðum lækna. Það er vissulega til trafala að WMA hefur ekki opinbera stefnu í málefnum og hefur því byggt á hyggjuviti í samvinnu við stjórn WMA. Samtökin eru hins vegar að vinna að sameiginlegri stefnu en það er flókið viðfangsefni.

Á fundinum í Addis Ababa tóku ráðherrar Afríkúríkjanna að okkar mati skynsamlega afstöðu til verkefnafærslu sem lausn á skorti á heilbrigðisstarfsfólki. Þeir lögðu áherslu á að þetta mætti aðeins vera ein leið til úrlausnar, að miklu máli skipti að fjölga læknum og hjúkrunarfræðingum með hefðbundna menntun og að fjármögnun verkefnisins kæmi að utan og yrði til viðbótar við fjármögnun heilbrigðiskerfis landanna.

Hvernig kemur okkur þetta við? Annars vegar skiptir máli að vel sé staðið að heilbrigðisþjónustu hvar sem er og því eru verkefni Þróunarsamvinnustofnunar Íslands meðal annars á þessu sviði. Hins vegar er það áhyggjuefni að sérfræðingar WHO sem mæla með verkefnafærslu telja að hún geti átt rétt á sér víða um heim og geti jafnvel verið ein lausn á sívaxandi heilbrigðiskostnaði. Ef heilbrigðisyfirvöld sjá verkefnafærslu frá læknum til minna menntaðra heilbrigðisstarfsmanna sem leið til að minnka heilbrigðisútgjöld er hættu á að hefðbundin lækniþjónusta eins og við þekkjum hana muni eiga undir högg að sækja. Því kemur þetta okkur við.



Stjórnarmenn WMA fagna nýkjörnum formanni, Jóni Snædal, síðastliðið haust. Mynd VS