

Aukin kunnátta kallar á færslu verka

Færsla á verkum (Task shifting) milli starfsstétta innan heilbrigðisgeirans var aðalumræðuefni á fundi WMA (World Medical Association) sem haldinn var hér á landi dagana 8.-9. mars sl. Að mestu leyti snýst umræðan um að ákveðin verk sem hingað til hafa verið í höndum lækna færast yfir til annarra stétta, svo sem hjúkrunarfræðinga, lyfjafræðinga og geislafræðinga. Ástæður eru margvíslegar og breytilegar eftir löndum og heimssvæðum en kemur þó upphaflega til vegna skorts á heilbrigðisstarfsfólki og viðleitni yfirvalda til að veita lágmarks heilbrigðisþjónustu með þeim starfskröftum sem völ er á.

Á hinn bóginn hefur menntun og þekkingu annarra heilbrigðisstarfstétta en lækna fleygt svo fram á síðustu árum að ýmsum verkum sem áður voru einungis á færi lækna er nú talið borgið í höndum hinna. Heilbrigðisyfirvöld sjá einnig þann augljósa kost við verkfærsluna að lægra launaðar stéttir taki við verkum af þeim herra launuðu enda er krafan um sparnað alls staðar hávær nú um stundir. Læknar benda hins vegar með réttu á að þrátt fyrir færslu á verkum til annarra er ábyrgðin enn á þeirra höndum og því mikilvægt að ganga varlega um þessar dyr og gæta vel bæði að siðferðilegri og lagalegri ábyrgð á framkvæmd verkanna. Ennfremur að tryggja menntun og þjálfun allra sem að koma svo gæðum þjónustunnar hraki ekki þrátt fyrir verkfærsluna. Um þetta ritaði Jón Snædal fyrrverandi forseti WMA grein í *Lækna blaðið* fyrir réttu ári síðan (2008; 94: 239).

Í sameiginlegri yfirlýsingu alþjóðasamtaka heilbrigðisstarfsfólks (28.2.2008) sem taka til 25 milljóna einstaklinga er undirstrikaður skilningur á knýjandi þörf víða um heim fyrir lágmarks heilbrigðisþjónustu og að verkfærsla er víða nánast eini möguleikinn til að mæta þörfinni. Yfirlýsingin er ítarleg í mörgum liðum og tiltekur þær sameiginlegu áhyggjur sem heilbrigðisstarfsfólk hefur af verkfærslu sem leiðir af sér lakari menntun, minni þjálfun, takmarkaðri þekkingu og á endanum verri þjónustu í þeim löndum þar sem heilbrigðiskerfin eru vel skipulögð. Í yfirlýsingunni er lögð áhersla á að ávallt skuli taka tillit til aðstæðna í hverju landi fyrir sig áður en ráðist er í verkfærslu milli stétta.

**Hávar
Sigurjónsson**

Fleiri og flóknari lyf

Jill Martin-Boone er forseti Alþjóðasamtaka lyfjafræðinga og var gestur fundar WMA. Hún hefur tekið virkan þátt í færslu ýmissa verka frá læknum til lyfjafræðinga í Bandaríkjunum og hefur frá ýmsu að segja í þeim efnum.

„Þátttaka lyfjafræðinga í klínísku ferli ýmissa verka hefur aukist mjög á undanförunum árum og þjálfun og menntun lyfjafræðinga hefur beinst meira í þá átt. Verkfærslan hefur tekið mið af þessu og þó okkur finnst stundum sem nokkuð skorti á skilning og viðurkenningu á þekkingu og þjálfun lyfjafræðinga þá er þróunin mjög jákvæð,“ segir Jill Boone í upphafi samtals okkar.

Hún bendir á að menntun og þjálfun lyfjafræðinga sé talsvert mismunandi eftir löndum og jafnvel breytileg innan sama lands. „Það er því mikilvægt fyrir lækna að kynna sér vel hvernig staðið er að menntun lyfjafræðinga í heimalandi þeirra svo þeir hafi alveg á hreinu hvað lyfjafræðingarnir eru færir um að gera og hvernig þekking þeirra getur nýst sem best í samstarfi við lækna. Í erindi mínu á fundi WMA hér á Íslandi var ég einmitt að hvetja lækna til að kynna sér í hverju menntun og þjálfun lyfjafræðinga sem nærri þeim starfa er fólgin, svo læknar geti nýtt sér til fulls kunnáttu þeirra og sérþekkingu.“

Aðspurð um hvers vegna lyfjafræðingar vilji stækka starfsvið sitt og taka við verkefnum frá læknum segir Jill Martin-Boone að meginástæðan sé sú að bæta gæði þjónustu við sjúklinga.

„Í dag eru notuð fleiri og flóknari lyf við lækningar en nokkurn tíma fyrir í sögu læknis-



*Jill Martin-Boone,
forseti Alþjóðasamtaka
lyfjafraeðinga, á fundi
WMA í Reykjavík.*

fræðinnar. Það verður æ tímafrekara fyrir lækna að skipuleggja lyfjagjöf og ganga úr skugga um að lyf og lyfjaskammtar skili tilætluðum árangri, og þar sem tíminn kostar peninga er mikilvægt að nýta sérþekkingu allra. Þarna er sérþekking lyfjafraeðinga mikil og eftir eðlilegt samráð getur lyfjafraeðingurinn í mörgum tilfellum séð um lyfjaskömmun og samsetningu lyfja við meðferð sjúklings.“

Hún segir að lykilatriði í allri verkfærslu sé góð samskipti milli fagfólksins. „Ábyrgðin er lækna og því er geysilega mikilvægt að allir séu upplýstir um hlutverk sitt og verksvið innan teymisins. Ef ekki, þá leysist þjónustan upp og verður sundurlaus og ómarkviss.“

Hún segir að í Bandaríkjunum hafi starfsvið lyfjafraeðinga verið að færast æ meira í átt að klínískri teymisvinnu á undanförunum 20-25 árum en uppbygging heilbrigðiskerfa sé svo mismunandi eftir löndum, laga- og reglugerðarumhverfi sé einnig ólíkt frá einu landi til annars, menntunin einnig, svo erfitt sé að leggja fram forskrift að því hvernig samstarfi lyfjafraeðinga og lækna eigi að vera háttað. „Vegna þessara breytilegu þátta verður hvert land að finna sína leið en það er alveg ljóst að með því að nýta sérþekkingu lyfjafraeðinga á sem markvissastan hátt er hægt að bæta gæði þjónustunnar og auka hagkvæmni.“

Aðspurð um hverjar séu helstu hindranirnar

gegn því að lyfjafraeðingar komi í auknum mæli að klínískri vinnu segir Jill að í fyrsta lagi þurfi að sníða menntunina og þjálfunina að breyttum forsendum. „Lyfjafraeðinámið í mörgum löndum er enn byggt á gömlum grunni og tekur ekki mið af nútíma starfsumhverfi lyfjafraeðinga innan sjúkrahúsa og í heilsugæslu. Í öðru lagi þarf víða að breyta gömlum lögum um verk- og ábyrgðarsvið lyfjafraeðinga og færa þau til nútímans. Það hefur reyndar verið gert í nokkrum löndum og má nefna að í Ísrael voru nýlega samþykkt lög þessa efnis. Í þriðja lagi er mikilvægt að allir heilbrigðisstarfsmenn öðlist öryggi í samstarfi og beri virðingu fyrir sérþekkingu hvers annars. Þeir verða líka að treysta sérþekkingunni.“

Jill Martin Boone svarar að lokum spurningunni um hver beri á endanum ábyrgðina, með þeim orðum að það sé einfaldlega misjafnt. „Í sumum tilfellum er það alveg skýrt tiltekið í lögum hver beri ábyrgðina og yfirleitt er það lækurinn. Í öðrum tilfellum er ábyrgðin sameiginleg og það er í rauninni eðlilegt að lyfjafraeðingurinn beri ábyrgð á sínum verkum ef honum hefur verið treyst til að vinna þau. Geri hann það á ófullnægjandi hátt er sjálfsagt að hann beri ábyrgðina. Lögin geta vissulega sagt annað og þá ráða þau niðurstöðunni en þetta ætti í rauninni að vera reglan.“