

## ÞURFUM VIÐ AÐ HUGSA FORVARNAÞJÓNUSTU LÍFSSTÍLSSJÚKDÓMA UPP Á NÝTT?



Heilsugæslustöðvar eru þjónustu- og þekkingarfyrirtæki sem standa frammi fyrir miklum niðurskurði. Með því að efla forvarnaþjónustu heilsugæslunnar er hægt að fækka ótímabærum sjúkdómum, minnka lyfjanotkun og fækka innlögnum á sjúkrahús og meðferðarstofnanir. Til að þetta sé unnt þarf aukinn skilning stjórnvalda á mikilvægi grunnþjónustu og efla þarf samstarf heilbrigðisstarfsfólks og almennings um leiðir til úrbóta.

Það er mikið talað um hvað heilbrigðisþjónustan á Íslandi sé dýr en að sama skapi gleymist að ræða þann virðisauka sem hún skapar eins og meiri lífsgæði samfélagsþegna og þekkingarsköpun starfsmanna. Hagfræðingar hafa reiknað út að andstætt rekstrarafkomu flestra fyrirtækja, sem hagnast á tækninýjungum, aukast útgjöld heilbrigðisstofnana með nýjum tækjabúnaði og lyfjum. Á hinn bóginn bætast við valmöguleikar og meðferðarúrræði fyrir

landsmenn. Stjórnun og stefnumótun í heilbrigðisgeiranum ræðst talsvert af pólitískum áhrifum og er nokkuð háð fjárlögum ólíkt fyrirtækjum á opnum markaði. Niðurskurður undanfarinna missera hefur verið óumflýjanlegur og vitaskuld þurfa heilbrigðisstofnanir að hagræða í rekstri rétt eins og aðrar skipulagsheildir. Hér er áhugavert að geta þess að raunvísindalegar rannsóknir hafa sýnt að fyrirtæki, sem leggja megináherslu á að hagræða með því að fjölga

tekjustofnum, vegnar almennt betur en þeim sem einblína eingöngu á niðurskurð (Rust, Moorman og Dickson, 2002). Með þá vitneskju í huga er kannski ekki svo fráleitt að selja ráðgjafþjónustu á sviði forvarna eða vinnuverndar á heilsugæslustöðvum, þjónustu sem margir borga fyrir úti í bæ. Aðrar hliðar hagræðingar felast í skipulagi innviða, til dæmis við að stjórna þjónustu og ferlum og í gegnum mannauð, svo sem með tilfærslu ábyrgðar eða valds. Einnig má fá viðskiptavini til að taka

meiri þátt í heilbrigðisþjónustunni, meðal annars með því að auka rafræn samskipti. Nefna má Dani sem hafa í tilraunaskyni veitt einstaklingum aðgang að sinni eigin sjúkraskrá í rafrænu formi með góðum árangri. Netið er vaxandi samskiptatæki og nýleg rannsókn frá Deloitte (2009) í Bandaríkjunum sýnir að almenningur vill nota möguleika þess til að meta eigið heilbrigðisástand, svo sem með sjálfsmatsprófum og sem samskiptamiðil við heilbrigðisstarfsmann.

Heilbrigðisstofnanir eru í eðli sínu þjónustustofnanir en mynd 1 sýnir einfalda uppsetningu á mikilvægi góðs samspils milli fyrirtækis, starfsfólks og viðskiptavina. Ytri markaðsfærsla snýst um þjónustuloforðið sem markast af hlutverki, markmiðum og stefnu fyrirtækisins. Á þessu þjónustuloforði byggja viðskiptavinir væntingar sínar. Hér hvet ég lesendur til að kynna sér hlutverk, markmið og stefnu sinnar stofnunar eða sviðs og bera saman á gagnrýninn hátt við þá þjónustu sem veitt er. Innri markaðsfærsla snýr að starfsfólki, þjálfun þess og vinnuferlum. Hún stjórnast af ákveðnum gildum og sameiginlegri sýn sem skapa fyrirtækjamenningu. Gagnvirk markaðsfærsla lýsir sambandi milli starfsfólks og þjónustuþega. Hér er lögð mikil áhersla á að fyrirtæki þekki þarfir og væntingar viðskiptavina sinna með reglulegum viðhorfs- eða þjónustukönnunum. Hlúa þarf sérstaklega að tengslum við viðskiptavininn því hann er kjarninn sem þjónustan snýst um, líka í heilbrigðisþjónustu.

### Lífsstíllssjúkdómar og ávinningur forvarnaþjónustu

Lífsstíllssjúkdómar njóta æ meiri athygli enda um að ræða áunna sjúkdóma sem kosta bæði einstaklinginn heilsuna og samfélagið fjármuni. Að sögn Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO, 2006) má rekja 60% heilsufarsvandamála í Evrópu til lífsstíllssjúkdóma. American Institute of Cancer Research segir í skýrslu árið 2007 að með því að halda sér í kjörþyngd og neyta hollrar fæðu sé hægt að minnka líkur á krabbameini um 30-40%. Í sama streng tekur Evrópudeild WHO sem segir að hægt sé að minnka líkur á krabbameini um 40% með því að forðast reykingar, mikla áfengisneyslu, óhófleg sólþöð og offitu (WHO, 2010). Norrænir félags-

Mynd 1. Markaðspríhyrningur þjónustu.



og heilbrigðismálaráðherrar gáfu út yfirlýsingu í júní 2009 þess efnis að barátta gegn lífsstíllssjúkdómum væri á forgangslista, ásamt því að vinna sig út úr fjármálakreppunni. Ávinningur góðrar forvarnaþjónustu gegn lífsstíllssjúkdómum er minni lyfjanotkun, fækkun ótímabærra sjúkdóma, minna vinnutap og færri kostnaðarsamar innlagnir á sjúkrahús eða meðferðarstofnanir. Góð heilsa, sem skilar sér í fleiri æviárum, hefur oft í för með sér fjárhagslegan ábata fyrir þjóðarbúið vegna lengri vinnuævi og aukins framlags til landsframleiðslu. Þannig er fjárveiting til heilbrigðismála fjárfesting í bættri lífsgæðum samfélagsþegna sem aftur stuðla að framleiðniaukningu þjóða. Heilbrigðismál ættu því að vera áberandi í kosningastefnu hvers stjórnmalaflokks.

### Hvað hvetur til lífsstílsbreytinga?

Ýmislegt hefur áhrif á neyslu og lífsstíl, eins og tiskustraumar, neyslustýring stjórnvalda (með bönum, tollum og sköttum), auglýsinga- eða markaðsherferðir, fræðsla, frægar fyrirmyndir og áhrif vina og fjölskyldu. Forvarnastarf í skólum er mjög mikilvægt því á leik- og grunnskólaaldri er fræjum forvarna sáð til komandi kynslóða. Hafi sú vinna ekki tilætluð áhrif er næsta skref að aðstoða þá sem á þurfa að halda að breyta um lífsstíl. Hér er heilsugæslan í kjóraðstöðu til hjálpar vegna einstakrar nálægðar við íbúa og skólasamfélagið.

Starfsfólkið býr enn fremur yfir þekkingu og reynslu til að meta ástand heilsu út frá ýmsum forsendum, eins og ættarsögu og áhættuhegðun.

Lífsstílsbreyting er langtímaferli og veltur fyrst og síðast á þátttöku hvers og eins en hvernig tekst að virkja viðkomandi er lykillinn að góðum árangri. Lýðheilsustöð hefur nýlega skýrt frá niðurstöðum 17 ára rannsóknar á þyngd Íslendinga en þar kemur fram að landsmenn hafa þyngst jafnt og þétt þrátt fyrir gríðarlegan áróður fyrir heilsusamlegu mataræði og hreyfingu. Hér hljóta menn að spyrja sig hvort beitt sé réttum aðferðum við að koma skilaboðum á framfæri. Til að fá svör við þessu er brýn þörf á að markhópagreina skjólstaðinga heilsugæslunnar og skoða hvaða heilbrigðisskilaboð duga best á hvern hóp. Hér mættu heilbrigðisstéttir og markaðsfræðingar vinna betur saman því það er ekki nóg að upplýsa um skaðsemi hegðunar, það verður að setja skilaboðin í þannig þýning að þau hæfi þeim markhópi sem þau eru ætluð. Sömu leiðis væri áhugavert að kanna hvaða þættir það eru sem helst hvetja Íslendinga til lífsstílsbreytinga. Felast þeir kannski einkum í alvarlegri heilsufarslegri viðvörðun eða inngrípum stjórnvalda?

Það er ekki sama hvernig forvörnum er beitt og miklum fjármunum getur verið eytt í forvarnir sem ekki skila sér til almennings. Auglýsinga- eða markaðsherferðir eru

góðar sem vitundarvakning en árangur þeirra er minni en persónuleg tengsl, stuðningur og eftirfylgni. Þess vegna er mikilvægt að fylgja herferðum fast eftir með góðu eftirliti og stuðningi í skólum og heilsugæslu. Fjölrannsóknagreining á 48 auglýsingaherferðum í Bandaríkjunum gegn heilsuspillandi lífsstíl, sem byggðust á félagslegri markaðssetningu (social marketing), sýndi að 9% höfðu snúið frá þeim lífsstíl, ári eftir herferð. Í mildari eða upplýsandi herferðum var árangurinn um 5% (Snyder og Hamilton, 2002). Árangur Reyksímans, eða hlutfall þeirra sem hætta að reykja, er hins vegar um 36% ári eftir upphaf meðferðar enda um persónulega forvarnaþjónustu að ræða.

### Samskiptafærni heimilislækna og hjúkrunarfræðinga í forvarnaþjónustu lífsstílsjúkdóma

Erlendar rannsóknir sýna að góð samskiptafærni heilbrigðisstarfsfólks er áhrifarík til að breyta óhollum lífsháttum og eykur langtímaárangur lífsstílsbreytinga. Sam-

skiptafærni byggist á viðmóti og eftirfylgni ásamt kunnáttu til að upplýsa og leiðbeina þannig að boðskapurinn skiljist og sé meðtekinn á þann veg að þjónustubeginn breyti hegðun sinni. Samskiptabættir skipta miklu máli innan markaðsfræða og eru aðaluppistaða mælitækisins SERVQUAL sem er spurningalisti byggður á 5 gæðavíddum: áreiðanleika, trúverðugleika, svörun og viðbrögðum, hluttekningu og áþreifanleika. Þetta mælitæki notaði ég til að skoða þjónustugæði Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og sér í lagi áhrif samskipta lækna og hjúkrunarfræðinga á lífsstílsbreytingar meðal skjólstæðinga sinna.

SERVQUAL byggist bæði á reynslu og væntingum þjónustubega og hefur víða verið notað innan heilbrigðisgeirans, þó ekki hér fyrr en nú. Uppsetningin er ekki ósvipuð hinu sænska mælitæki KUPP sem sumir hjúkrunarfræðingar þekkja. Svör bárust frá 210 skjólstæðingum. Flestir voru á aldrinum 40-64 ára og langflestir eða 73% leituðu til heilsugæslunnar þrisvar eða oftar yfir

árið. Í niðurstöðum kom fram að lítil sem engin tengsl reyndust vera milli samskiptabátta heimilislækna og hjúkrunarfræðinga og lífsstílsbreytinga skjólstæðinga þeirra. Spurt var hvort fræðsla eða hvatning heimilislækna eða hjúkrunarfræðinga hefði einhvern tímann leitt til lífsstílsbreytinga en við þeirri spurningu voru fleiri svarendur ósammála en sammála. Hér voru lífsstílsbreytingar skilgreindar mjög vítt og tóku til breytts mataræðis, aukinnar hreyfingar, reykingabanns, minnkaðrar áfengisneyslu og/eða koffindrykkju eða annarar heilsuspillandi iðju. Ýmsar skýringar geta verið á þessari niðurstöðu. Í fyrsta lagi að lækni eða hjúkrunarfræðingur hafi ekki sinnt fræðslu eða hvatningu um gildi lífsstílsbreytingar fyrir skjólstæðinginn. Í öðru lagi er mögulegt að svarendur hafi ekki talið sig þurfa á lífsstílsbreytingu að halda eða í þriðja lagi að þeir hafi ekki verið móttækilegir fyrir fræðslu sem heilbrigðisstarfsmaður taldi sig hafa veitt. Ekki var spurt um notkun áhuga-hvetjandi samtaltækni eða hugrænnar

**FÉLAG ÍSLENSKRA HJÚKRUNARFRÆÐINGA**

# Aðalfundur Fíh

Taktu þátt í aðalfundi sem verður haldinn  
27. maí 2010 á Grand hótél Reykjavík

Félagsmenn þurfa að skrá þátttöku á fundinn þar sem eingöngu félagsmenn með fulla aðild og fagaðild, sem skrá sig til þátttöku fyrir 20. maí nk., hafa atkvæðisrétt á fundinum. Aðrir fundarmenn hafa þar ekki atkvæðisrétt heldur málfrelsi og tillögurétt.

Lagabreytingar verða ekki teknar fyrir á fundinum nema þær fylgi fundarboði. Tillögur til lagabreytinga þurfa að berast stjórn félagsins fyrir 29. apríl. Sama gildir um önnur mál sem félagsmenn óska eftir að verði tekin fyrir á fundinum, þau þurfa einnig að berast stjórn félagsins fyrir 29. apríl.

**Skráðu þátttöku á [www.hjukrun.is](http://www.hjukrun.is) fyrir 20. maí til að öðlast atkvæðisrétt.**

atferlismeðferðar en tengsl þeirra aðferða við lífneisbreytingar hefðu veitt áhugavert sjónarhorn í könnuninni.

### Þjónustukannanir, fyrir hvern?

Þjónustufyrirtæki, sem vilja skilja væntingar og þarfir viðskiptavina, nota til þess þjónustukannanir. Það er hins vegar afskaplega mikilvægt að ígrunda vel uppsetningu þeirra svo upplýsingarnar nýtist sem best þegar þjónustan er veitt. Nauðsynlegt er að skilgreina forsendur ýmissa hugtaka, eins og ánægju. Ánægja er mikilvægt hugtak og ýtir undir skilning fólks á veikindum sínum og bjartsýni á úrræði. Það er hins vegar nauðsynlegt að átta sig á hvaða þættir liggja að baki ánægjunni. Á Íslandi ríkir afskaplega jákvæð hjarðimynd um heilbrigðisþjónustuna en þegar að er gætt kraumar óánægja með ákveðna þjónustupætti undir. Oft er vitnað til tölfraeðilegra staðreynda, eins og lífslíka og dánartíðni, þegar gæði heilbrigðisþjónustu eru metin en skjólstæðingur og aðstandendur meta heilbrigðisþjónustu út frá öðrum þáttum, eins og trúverðuleika starfsmanns, viðmóti og eftirfylgni. Skiljanlega er það leikmönnum afar erfitt að meta sjúkdómsgreiningu, rétt eins og mörgum reynist erfitt að meta fjármála- eða lögfræðiþjónustu. Slíkt mat byggist á trausti og trú á því að ráðgefandinn hafi það sérfræðivit sem vænst er. Oftast veit sjúklingur ekki hvort sjúkdómsgreining læknis er rétt eða meðferðin viðeigandi, hann getur hins vegar metið hvort honum líður betur eða verr. Hann getur einnig dæmt viðbrögð fagaðilans, hluttekningu, biðtíma, aðgengi, samskiptahætti og svo framvegis. Ekki má horfa fram hjá

því að netið hefur aukið heilsulæsi fólks og erlendar rannsóknir sýna að það er mikið notað bæði fyrir og eftir heimsóknir til lækna. Nýlegar rannsóknir benda til þess að yngri kynslóðin sé gagnrýnni á heilbrigðisþjónustu en hin eldri og geri meiri kröfur um að hún þjóni sér, á sínum forsendum.

Við erum sennilega flest sammála því að fyrirtæki verða að meta frammistöðu sína með reglulegu millibili. Gæðastjórnunarkerfi komast í og úr tísku en það sem skiptir máli er að þjónustan sé metin út frá sjónarhorni þjónustuþega, starfsmanna og þjónustustefnu. Til eru spurningalistar unnir eftir gæðalíkani þjónustu sem markaðsfræðingarnir Parasuraman, Zeithaml og Berry (1988) settu fram. Líkanið er víða notað, meðal annars af Capacent í þjónustukönnunum sem það gerir fyrir íslensk fyrirtæki. Slíkt frammistöðumat á þjónustu væri gagnlegt flestum ef ekki öllum heilbrigðisstofnunum.

### Tökum höndum saman og hlustum á þá sem njóta þjónustunnar

Í fyrrnefndri rannsókn minni og í óformlegum samtölum hefur komið fram að almenningur virðist lítið þekkja til starfa hjúkrunarfræðinga á heilsugæslustöðvum og það gefur stéttinni tilefni til sjálfskoðunar. Hjúkrunarfræðingar þurfa að vera duglegri við að efla ímynd sína og kynna störf sín af meiri sýnileika og stolti enda vel menntaður starfskraftur og mikill mannauður fyrir samfélagið. Til að forvarnþjónusta gangi sem best þarf að fjölga hjúkrunarfræðingum á hverri heilsugæslustöð og þjálfá sem sjálfstæða ráðgjafa. Sá kostnaður, sem nemur við-

bótarlaunum, skilar sér til samfélagsins því þannig er unnt að stemma stigu við ótímabærum sjúkdómum og þeim kostnaði sem þeim fylgir. Nú er lag að taka höndum saman og rýna fordómalaust í heilbrigðiskerfið okkar og skipulag. Hlustum á skjólstæðinga okkar og reynum í samvinnu við þá að finna lausnir sem eru hagkvæmar til lengri tíma lítið og stuðla að betri grunnheilbrigðisþjónustu. Án heilsunnar er enginn ríkur.

*Brynja Laxdal er hjúkrunarfræðingur, B.Sc., og M.Sc. í markaðsfræði og alþjóðviðskiptum.*

Heimildaskrá  
Deloitte (2009). *2009 Survey of Health Care Consumerism, Key Findings, Strategic Implications*. Sótt 6. mars 2010 á [http://www.deloitte.com/view/en\\_US/us/Insights/centers/center-for-health-solutions/article/5735e23a4b101210VgnVCM100000ba42f00aRCRD.htm](http://www.deloitte.com/view/en_US/us/Insights/centers/center-for-health-solutions/article/5735e23a4b101210VgnVCM100000ba42f00aRCRD.htm).  
Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., og Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64 (1), 12-40.  
Rust, R.T., Moorman, C., og Dickson, P.R. (2002). Getting return on quality: Revenue expansion, cost reduction, or both? *Journal of Marketing*, 66 (4), 7-24.  
Snyder, L.B., og Hamilton, M.A. (2002). *Meta analysis of US health campaign effects on behavior: Emphasize enforcement, exposure and new information, and beware the secular trend*. Í Hornik, R. (ritstj.), *Public health communication: Evidence for behavior change* (bls. 357-383). New Jersey: Lawrence Erlbaum.  
WHO (2006, september). *Largely preventable chronic diseases cause 86% of deaths in Europe: 53 WHO European Member States map a strategy to curb the epidemic*. Sótt 24. ágúst 2009 á [http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2006/20060908\\_1](http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2006/20060908_1).  
WHO (2010). *Up to 40% of cancer cases could be prevented*. Sótt 28 febrúar 2010 á [http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2010/20100204\\_1](http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2010/20100204_1).

## Fréttapunktur



### Bætt þjónusta við félagsmenn

Sett hefur verið upp tölva fyrir félagsmenn í afgreiðslu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga á Suðurlandsbraut. Þeir sem eiga erindi við afgreiðslu geta þar gengið frá umsókn í sjóði félagsins, sótt um orlofshús og prentað út ýmis gögn.

Olena Guðmundsson, hjúkrunarfræðingur á 13E á Landspítala, er hér að sækja um styrk í starfsmenntunarsjóð.