

GILDI FORVARNA Í ÞJÓNUSTU HJÚKRUNARFRÆÐINGA OG LJÓSMÆÐRA

Hjúkrunarfræðingar þurfa að vera vel að sér í heilsuefingu til þess að geta sinnt bæði eigin heilsu og heilsu skjólstæðinga sinna. Að auki þurfa vinnuaðstæður að vera þannig að hægt sé að hvetja til heilsuefingar um leið og sjúkum er hjúkrað. Hér er sagt frá viðhorfum og reynslu hjúkrunarfræðinga varðandi forvarnastarf og heilsuefingu.

Ýmis teikn eru á lofti um að þjóðin þurfi að efla heilbrigðisvitund og heilsulæsi. Rannsóknarniðurstöður sýna að fólki yfir meðalþyngd fer fjölgandi, að fjöldi manns hreyfir sig of lítið og að lífsstíllssjúkdómar verða æ algengari (CDC, 2011). Ójafnræði til heilbrigðis hefur aukist erlendis undanfarin ár (Nutbeam, 2012) og vísbendingar eru um það sama hérlendis (Hólmfríður Gunnarsdóttir, 2005). Kröfur um mikinn sparnað hafa meðal annars leitt til þess að heilbrigðisfyrirvöld hafa dregið úr þjónustu við einstaklinga og hópa. Það kemur sérstaklega illa við þá sem eru viðkvæmir fyrir áhrifum lífshátta og búa við erfiðar félagslegar aðstæður. Nýjar rannsóknir sýna einnig að hjúkrunarþjónusta aldraðra hérlendis er misjöfn að gæðum (Hjaltadóttir o.fl., 2011) og hafa fjölmiðlar nýlega fjallað um erfiðleika í öldrunarþjónustu í þessu sambandi. Þekking á sviði lýðheilsufræða hefur aukist verulega en skortur er á mælanlegum niðurstöðum af árangri átaksverkefna hérlendis. Slíkar rannsóknir eru þó nauðsynlegar til að sjá hvaða úrræði eru árangursrík og hafa jákvæð áhrif á heilsufar þjóðarinnar. Heilbrigðisstarfsfólk ber faglega ábyrgð á að veita bestu mögulegu þjónustu á hverjum tíma. Markviss forvarnarpjónusta er mjög mikilvæg þar sem miðað er við að koma í veg fyrir veikindi og vanlíðan þjónustuþega. Forvarnir auka einnig kostnaðarhagkvæmni og lágmarka verðmætatap fjölskyldna og samfélagsins í heild.

Hjúkrunarfræðingar geta verið í forystu-hlutverki fyrir jákvæðri þróun í heilbrigðismálum. Þeir geta orðið sýnilegri og miðað skipulag hjúkrunarþjónustu enn frekar við heilbrigði og heilsuefingu. Nokkrir hjúkrunarfræðingar, sem vilja leggja meiri áherslu á forvarnarpjónustu og heilsuefandi hjúkrun, tóku sig saman um að rannsaka viðhorf til þessarar þjónustu innan hjúkrunar. Hér verður fjallað um helstu niðurstöður þessarar nýju rannsóknar til að koma upplýsingunum sem fyrst á framfæri en síðar verður birt rannsóknargrein um sama efni. Kannað var hvort og hvernig forvarnarpjónustu er sinnt að mati þátttakenda og nefnist verkefnið Forvarnarpjónusta í hjúkrun: Viðhorf hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Skortur er á rannsóknum um forvarnarpjónustu og við athugun fannst engin rannsókn um mat hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á gildi forvarna í eigin starfi. Um er að ræða eigindlega rannsókn þar sem rætt var við 18 manns úr þessum stéttum og var þátttakendum raðað saman eftir störfum þeirra innan hjúkrunar í fimm rýnihópa (á sjúkrahúsi, í heilsugæslu, við kennslu, í stjórnun, í B.S.-námi á 4. ári).

Tilgangurinn var að fá tillögur um leiðir til að bæta forvarnarpjónustu sem er heilsuhvetjandi fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélagið. Rannsakendur voru hjúkrunarfræðingarnir Alda Ásgeirsdóttir, MPH, Birna Gerður Jónsdóttir, MS í hjúkrunarstjórnun, Brynja Laxdal, MS í markaðsfræði og alþjóðaviðskiptum,



Sólfríður Guðmundsdóttir er hjúkrunarfræðingur með meistara-gráðu í heilsugæslu- og fjölskyldu-hjúkrun og doktorsgráðu í stjórnun heilbrigðisþjónustu. Hún sér um fræðsluvefinn heil.is og rekur heilsufræðslu- og ráðgjafarfyrirtækið Heilsuheilræði ehf.

María Einisdóttir, MS í hjúkrunarstjórnun, Sigrún Gunnarsdóttir, doktor í lýðheilsu og stjórnun heilbrigðisþjónustu, og Sólfríður Guðmundsdóttir, doktor í stjórnun heilbrigðisþjónustu. Rannsakendur þakka þátttakendum fyrir að gefa sér tíma til að koma á fund rýnihóps og deila þar eigin viðhorfum. Niðurstöðurnar benda til eindregins vilja þátttakenda til að efla þátt hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra í forvörnum og heilsuefingu hér á landi.

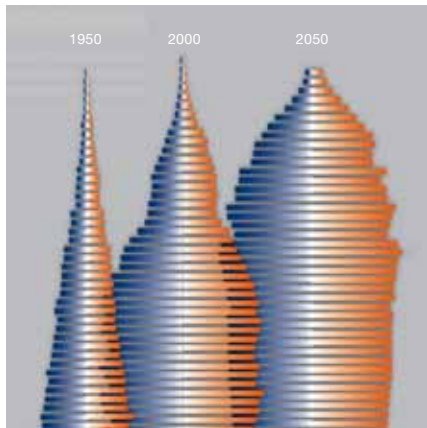
Í þessari grein er fjallað um nauðsyn forvarnarpjónustu vegna vaxandi heilsuvár og kynntar eru helstu niðurstöður rannsóknarinnar sem skipt er í þemu. Í lokaorðum koma fram fáeinir ályktanir rannsakenda.

Nauðsyn forvarnaþjónustu núna

Þegar fólk er beðið um að lýsa því hvað það telji hjúkrunarfræðinga gera er svarið oftast bundið við hjúkrun á sjúkrahúsum eða við heimahjúkrun. Fáir nefna heilsugæsluþjónustu eða forvarnahlutverk hjúkrunar en það virðist vera hulið almenningi eða gleymist að nefna það í svarinu. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður hafa þó sinnt forvörnum í mæðra-, ung- og smábarnavernd ásamt skólahjúkrun um langt árabil með frábærum árangri. Þó margt hafi þróast á betri veg hefur fjöldi fólks með lífsstílsjúkdóma þó farið vaxandi undanfarin fjörutíu ár (Hjartavernd, 2009). Fólki með lífsstílsjúkdóma fjölga og því er nauðsynlegt að taka upp markviss úrræði til að fyrirbyggja þessa neikvæðu þróun og hjálpa fólki til sjálfshjálpar. Þetta eru vísbendingar um að þjóðin þurfi að taka meira mark á uggvænlegum staðreyndum eins og vaxandi meðalþyngd og hvaða afleiðingar það getur haft á heilsuna. Fjölmíðlar hafa bent á þetta vandamál undanfarna mánuði án þess þó að úrræði til bóta hafi verið mikið rædd.



Sólfríður talar um forvarnir við heilsugæsluhjúkrunarfræðinga í Hafnarfirði.



Mynd 1: Vaxandi fjölgun í eldri aldurshópum karla og kvenna í mannfjöldaspá Hagstofu Íslands. (Mynd frá Samtökum atvinnulífsins, 2007.)

Önnur staðreynd, sem bregðast þarf við sem allra fyrst, er að samkvæmt mannfjöldaspá verður aldrussamsetning íslensku þjóðarinnar árið 2050 mjög frábrugðin því sem nú er. Því er spáð að einstaklingar á eftirlaunaaldri verði 27% íbúanna í stað 12% eins og nú er (Samtök

atvinnulífsins, 2007). Fjöldi Íslendinga 80 ára og eldri mun fimmfaldast fram til ársins 2050, fara úr 9 þúsund í 45 þúsund manns (Hagstofa Íslands, 2011). Heilbrigðiskerfið og fagstéttir þurfa að bregðast við núna og undirbúa skilvirka heilsuhvatningu og eftirlitsþjónustu fyrir eldra fólk.

Nýjustu heilbrigðisvísindi gefa okkur vísbendingar um að draga megi stórlega úr hættu á ákveðnum sjúkdómum (til dæmis offitu, sykursýki af tegund 2, ákveðnum tegundum krabbameins og hjartasjúkdómum) með heilsusamlegu lífi. Einnig hefur komið í ljós að góðar líkur eru til þess að með bættem lífsstíl megi stöðva og jafnvel snúa við neikvæðri þróun lífsstílsjúkdóma, til dæmis ef einkenni sykursýki af tegund 2 uppgötvast og tekið er í taumana með breyttum daglegum venjum fyrir bætta heilsu (Sellers, 2012). Samfélagið á stóran þátt í hvernig til tekst að viðhalda heilbrigðum lífsstíl, til dæmis með því að úrræði og stuðningur sé aðgengilegur þeim sem eiga í vandræðum með að forðast neikvæð áhrif á heilsuna. Ofeldi og kyrrseta eru talin vera helstu ástæður fyrir heilsubresti sem steðja að fólki víðs vegar á Vesturlöndum.

Samfara ofeldi og kyrrsetu eykst tíðni þunglyndis, offitu, sykursýki af tegund 2 og annarra lífsstílsjúkdóma (CDC, 2011). Hér verða kynnt viðhorf hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og hjúkrunarfræðinema til forvarnaþjónustu innan hjúkrunar samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar. Fyrst er sagt frá almennum niðurstöðum og síðan er greint frá meginþemum sem lýsa tillögum þátttakenda til að efla þennan þátt innan hjúkrunar.

Álit þátttakenda á stöðu forvarnaþjónustu nú

Í niðurstöðum rannsóknarinnar kemur fram að hjúkrunarfræðingar telja sig hafa fá tækifæri til að sinna markvissri forvarnaþjónustu. Margir þátttakenda telja sig hafa litla yfirsýn yfir möguleika á úrræðum fyrir sjúklinga með hliðsjón af forvörnum. Þeir telja að meiri samfellu vanti í þjónustu milli kerfa innan hjúkrunar fyrir alla aldurshópa, ekki síður en milli þjónustupátta heilbrigðiskerfisins. Þrátt fyrir að flestir viðmælendur telji sig hafa þekkingu og þjálfun er margt sem bendir til þess að ekki sé unnið út frá heilbrigði né

að unnið sé miðað við heilbrigðisáætlun. Fram kemur að tækifæri til margs konar samskipta, fræðslu og stuðnings eru ekki nýtt til fullnustu. Þátttakendur telja nokkuð um að kollegar haldi sig til hlés vegna vantrúar á eigin getu óháð hlutverki innan hjúkrunar. Það kom fram að forvörnum sé ekki haldið á lofti og mörgum þátttakendum fannst ekki augljóst hvernig ætti að sinna forvarnaþjónustu á sjúkrahúsi.

Sumir þátttakendur töldu hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu ekki nógu sýnilega og að hjúkrun í heilsugæslu sé of sjúkdómsmiðuð að undanskilinni hefðbundinni heilsuvernd mæðra og barna. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður í heilsugæslu töldu starfið fela í sér mikið eftirlit sem væri tímafrekt og oft byggt á læknisfræðilegum grunni. Bæta þyrfti nám í heilsugæsluhjúkrun, til dæmis um fræðslu og forvarnir, og setja kennslufræði aftur inn sem námsgrein. Rætt var um að hjúkrunarfræðingar væru ekki nógu meðvitaðir um sjálfstæði sitt og sjálfræði í störfum. Einnig kom fram hjá flestum rýnihópum að sjálfmynd hjúkrunarfræðinga þyrfti að styrkja og efla þyrfti trú þeirra á eigin getu varðandi forvarnafræðslu og til að koma faginu betur á framfæri. Nokkrir þátttakendur tóku fram að hjúkrunarfræðingar þekktu ekki nógu vel þá hjúkrunar- og heilbrigðisþjónustu sem stæði nú til boða eða hefðu litla yfirsýn yfir möguleika á heilsuefandi úrræðum fyrir þjónustuþega. Þátttakendur töldu að of lítið væri leitað eftir fagáliti hjúkrunarfræðinga sem hafa sérfræðipækkingu á ákveðnum sviðum og að ef það væri gert þá hefði kerfið ekki þann sveigjanleika að þeir gætu sinnt því svo vel væri. Fjallað er um ábendingar þátttakenda til úrbóta í næsta kafla.

Tillögur varðandi forvarnaþjónustu í hjúkrun

Skipta má tillögum þátttakenda niður í þemu sem hér eru tekin saman í fáum orðum og lýsa því hvernig þeir vilja að forvarnaþjónusta í hjúkrun þróist. Nokkur dæmi um orð þátttakanda koma síðan fram í töflu 1. Byrjað er á framtíðarsýn þátttakenda um forvarnaþjónustu og síðan greint frá ýmsum þáttum sem taka þarf mið af til að nálgast þessa framtíðarsýn.

I. Framtíðarsýn

Markviss og heildræn forvarnaþjónusta sem er þarfamiðuð og byggð á hugmyndafræði hjúkrunar.

Möguleikar á forvörnum eru víða og mörg tækifæri til nýsköpunar. Dæmi um nýlega forvarnaþjónustu, þar sem hjúkrunarfræðingar gegna mikilvægu hlutverki, er Frú Ragnheiður sem er bill með fagfólki (sjálfboðaliðum) er veitir heimilis lausu fólki heilbrigðisþjónustu. Annað dæmi er Skjöldur sem er forvarnafélag hjúkrunarfræðinema sem fara í grunn- og framhaldsskóla og fræða nemendur um gildi góðrar sjálfsmyndar fyrir heilbrigði. Þátttakendur nefna aldraða, börn og unglunga sem viðkvæma hópa sem þurfi strax á þarfagreindri forvarnaþjónustu að halda. Ýmsir kvarðar og árangursmælingar gefa starfsfólki tækifæri til að vinna mjög markvisst. Þannig má sýna mælanlegan árangur um hvernig þörfum almennings er sinnt með sveigjanlegri þjónustu. Heilbrigðisþjónustan þarf að vera notendastýrð án forsjárhyggju en ekki byggð á hentistefnu kerfisins. Miða þarf við að nýta rannsóknir sem sýna forþróaðar árangursríkar aðferðir. Þátttakendur nefna áhugahvetjandi samtöl og Calgary-fjölskyldulíkanið sem dæmi um aðferðir sem eru notaðar.

Þátttakendur telja að nýta megi betur sérfræðipækkingu hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra enda séu þessir faghópar í góðri aðstöðu til að sinna virku forvarnastarfi í samskiptum við þjónustuþega. Viðmælendur leggja áherslu á að hjúkrunarfræðingar ættu að vera stoltir af sínu starfi og haldi því á lofti að þeir gegni mikilvægu hlutverki í forvörnum. Einnig leggja þeir áherslu á að hjúkrunarfræðingar séu fagmenn sem mikilvægt er að taki þátt í raunhæfri stefnumótun þar sem hugmyndafræði hjúkrunar er lögð til grundvallar og unnið er markvisst til að ná mælanlegum árangri. Í þessu sambandi er mikilvægt að stjórnum og mönnum sé miðuð við starfslýsingar þar sem forvarnahlutverkið er skilgreint á öllum stigum hjúkrunar.

Hjúkrunarfræðingar þurfa í auknum mæli að vera málstjórar (e. *case managers*) í þverfaglegri samvinnu til að örva sjálfsönn

(e. *self-care*) þjónustuþega. Einnig er mikilvægt að nota mælitæki til að meta hjúkrunarþörf skjólstæðingahóps á mismunandi stigum í bataferlinu. Auka þarf markvissa skráningu til að sýna fram á árangur inngripa. Samfella þarf að vera í þjónustu. Innan heilbrigðisþjónustunnar þarf að vera heildarsýn á þjónustuþega í umhverfi hans og hverjum og einum fylgt markvisst eftir í gegnum kerfið meðan þörf krefur.

II. Menntun, möguleikar og máttur

Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður njóta virðingar í samfélaginu, hafa hagnýta menntun og marga vannýtta möguleika. Það er hlustað þegar þessir fagmenn tala.

Þátttakendur benda á að framhaldsmenntun sé mikilvæg fyrir hjúkrunarfræðinga og að þróun þekkingar þeirra í starfi sé nauðsynleg. Hjúkrunarfræðinám þarf að vera miðað við heilbrigðishugtakið og í stöðugri þróun svo að stéttin geti sinnt þörf fyrir nýjungar samkvæmt kröfum hvers tíma með tilheyrandi umbótum. Hugmyndafræði og aðferðir hjúkrunarfræðinga í samskiptum ættu að byggjast meira á eflingu og virkni þjónustuþega en það er grundvallaratriði fyrir árangursríkar forvarnir og heilsueflingu. Þátttakendur telja hjúkrunarfræðinga hafa góða þjálfun í mannlegum samskiptum og líta á sig sem gesti í lífi skjólstæðingsins. Samvinnu þarf að efla, bæði innan fagsins og við aðra faghópa. Námið þarf að undirbúa hjúkrunarfræðinga og ljósmæður til að mæta þjónustuþeganum þar sem hann er staddur. Þessar hugmyndir eru andstæðar forræðishyggju sem dregur verulega úr líkum á árangri forvarna.

Þátttakendur benda á að innan hjúkrunar þurfi að bæta sérfræðipækkingu í forvarnaþjónustu, skapa nýjar leiðir til að sinna þörfum skjólstæðinga og ryðja braut fyrir ný verkefni til að efla sjálfstæði hjúkrunarfræðinga á þessum vettvangi. Einnig ber að nýta betur þá sérfræðipækkingu sem til staðar er innan hjúkrunar enda eigi hjúkrunarfræðingar að vera duglegri við að miðla af reynslu sinni í stað þess að halda þekkingunni út af fyrir sig. Þá benda viðmælendur á eflingu menntunar og færni hjúkrunarfræðinga til þess að þeir geti betur sinnt forvörnum, til

dæmis í viðtalstækni, sem og möguleika þeirra á að fá handleiðslu, ráðgjöf og þjálfun ýmiss konar.

Varðandi möguleika og afl stéttarinnar benda þátttakendur á að hjúkrunarfræðingar geti nýtt mátt sinn betur og verið meira sýnilegir í heilsugæslu. Auka þarf aðgengi almennings að þekkingu sem stéttin býr yfir, til dæmis með því að skipuleggja hjúkrunarstýrða móttöku til að auðvelda forvarnir og auka beint þjónustusamband. Bent er á að hjúkrunarfræðingar hafi fjölmörg tækifæri til margs konar samskipta, fræðslu og stuðnings sem megi nýta betur. Þeir vanmeti oft aðstöðu sína til forvarna og gildi þess sambands sem þeir hafa nú þegar við þjónustupega í heilbrigðiskerfinu. Ákveðið afl felst í því að vera fjölmennasta heilbrigðisstéttin og skerpa þarf meðvitund stéttarinnar um möguleika og tækifæri sem hjúkrunarfræðingar hafa í þessum málum.

III. Fagleg mál, fræðsla, fagmennska og frumkvæði

Fagstétt sem býr yfir fjölhæfni, hefur traustan þekkingargrunn og vill stuðla að aukinni hreysti samborgaranna.

Þátttakendur í rannsókninni telja stefnu stéttarinnar í forvörnum þurfa að vera skýrari. Til dæmis þurfi öllum félagsmönnum að vera ljóst að ljósmæður og hjúkrunarfræðingar hafi hlutverk í forvarnaþjónustu á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar, þar með talið á sjúkrahúsum. Efla þurfi vald hjúkrunarfræðinga til ákvarðanatöku á þessum vettvangi og auka aðgengi að forvarnaþjónustu hjúkrunarfræðinga í heilsugæslunni.

Sú skoðun var áberandi og mikill samhljómur um að hjúkrunarfræðingar þyrftu að vera sýnilegri í samfélaginu og að viðhorf þeirra þyrftu að heyrast betur. Hlutverk og ábyrgð hjúkrunarfræðinga á forvörnum þyrfti að skerpa og sem fagmenn ættu þeir að vera betur meðvitaðir um framlag sitt til forvarna. Það sé skylda hjúkrunarfræðinga að tala máli heilbrigðis og hafa áhrif á skipulag, stefnu og ákvarðanir til að efla velferð og heilbrigðisþjónustu. Til þess að auka þátttöku hjúkrunarfræðinga í þessu sambandi eru nefnd námskeið í sjálfstyrkingu sem og í kennslu- og

viðtalstækni. Sömuleiðis er mælt með að hafa gott aðgengi að handleiðslu, ráðgjöf og þjálfun til að efla færni til að sinna markvissum forvörnum. Nýta má rannsóknarniðurstöður betur því „það kemur vald með visindum“.

Fram kom hjá þátttakendum að hjúkrunarfræðingar ættu að hagnýta sér betur að almennt er borin virðing fyrir því sem þeir segja til að láta í sér heyra og hvetja fólk til að velja heilbrigðan lífsstíl. Þrátt fyrir þekkingu og þjálfun í hvað eflir heilsu er margt sem bendir til þess að hjúkrunarfræðingar hugsi út frá sjúkdómum frekar en heilbrigði og það sama má segja um heilbrigðiskerfið þar sem forvarnir eru ekki í forgangi. Þetta svið hjúkrunar þarf að endurskoða og hjúkrunarfræðingar þurfa sjálfir að vera betur meðvitaðir um framlag sitt til forvarna og þar með framlag sitt til að efla heilbrigði þjóðarinnar. Leið að þessu marki væri til dæmis að efla orðræðu sem dregur fram hlutverk hjúkrunarfræðinga í forvörnum og forvarnaþjónustu.

Viðmælendur töldu að hjúkrunarfræðingar þyrftu að hafa betri yfirsýn yfir úrræði handa sjúklingum, til dæmis með hliðsjón af forvörnum. Með því að hafa góða heildarmynd er líklegra að hjúkrunarfræðingar einskorði ekki störf sín við afmörkuð verk og viðfangsefni heldur komi auga á ýmis tækifæri til að stuðla að eflingu heilbrigðis meðal skjólstæðinga sinna og bæta þar með forvarnaþjónustu. Hér má til dæmis nefna möguleika sem felast í margmiðlun og rafrænum samskiptum. Auka þarf aðgengi að þjónustu hjúkrunarfræðinga og ættu forvarnir að vera hluti af þeirri þjónustu. Með því að draga fram heilsuhlutverk í hjúkrun verða hjúkrunarfræðingarnir sjálfir meðvitaðri um hversu mikilvægu starfi þeir sinna með forvörnum.

Efla þarf samtakamátt stéttarinnar, nýta ráðgjöf og sérfræðiþekkingu frá kollegum og styðja samstarfsmennina til dáða. Hjúkrunarfræðingar eiga að miðla af reynslu sinni og vera meðvitaðir um orðræðuna. Þeir þurfa að forðast að tala sig niður, varast neikvæða umræðu en í staðinn nota jákvæðni og orð sem efla hlutverk hjúkrunarfræðinga í forvarnaþjónustu.

IV. Stefna, skipulag og stjórnun

Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður forgangsraða ekki kerfislægum þörfum heldur þörfum skjólstæðinga fyrir heilsu- og hjúkrunarþjónustu.

Þátttakendur lögðu áherslu á að fagleg stefna um forvarnir þyrfti að vera til staðar og að unnið væri eftir henni á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar. Endurskoða þarf allt heilbrigðiskerfið með tilliti til forvarna. Hér er átt við stefnu, skipulag og stjórnun þjónustunnar. Hjálpa á fólk að rata á réttan þjónustustað miðað við þarfir því aðgengi að sérfræðiþjónustu er stundum misnotað (til dæmis að farið er til hjartasérfræðings í eftirlit til að láta mæla blóðþrýsting). Fagmenn í hjúkrun þurfa líka að vera vel meðvitaðir um kostnað þegar þeir útskýra mismunandi meðferðarkosti fyrir skjólstæðingum sínum. Auka þurfi samfellu í þjónustunni í gegnum allar stofnanir og stig þjónustunnar. Þátttakendur benda jafnframt á að samráð og samfella í kerfinu bæti árangur forvarna. Brýnt sé að hlutverk hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra sé ljóst þegar mótuð er stefna um forvarnir í heilbrigðisþjónustunni. Hér þurfa hjúkrunarfræðingar sjálfir að vera virkir og hafa áhrif á stefnu, skipulag og stjórnun. Forvarnaþjónusta er hagkvæmasta leiðin og er góður kostur bæði fyrir fjölskyldur og samfélag. Þó mjög gott sé að fá góða meðferðarþjónustu er enn betra að sleppa við að veikjast sé þess nokkur kostur. Vitund starfsfólks um mikilvægi forvarna þarf að efla á öllum stigum hjúkrunar. Jafnframt þarf að efla hugarfar og viðhorf sem ýta undir heilsueflingu og forvarnir. Með því móti er líklegt að starfsfólki takist betur að nýta sem flest tækifæri til forvarna. Leggja þarf áherslu á samvinnu við skjólstæðinga sem sitji sjálfir undir stýri við sína heilsueflingu. Styrkja þarf teymisvinnu fagfólks í velferðarþjónustu og þverfaglega samvinnu í forvörnum bæði innan og utan heilbrigðisþjónustunnar. Mikilvægt er að nýta mannafla og sérfræðiþekkingu sem best þannig að menntun, þjálfun og færni nýtist skjólstæðingunum. Tími, sem ætlaður er hverjum og einum til þjónustu, er knappur en með góðri samvinnu og skipulagi er hægt að ná árangri. Þátttakendur í rannsókninni telja mikilvægt að heilsulæsi almennings og þeirra sem þurfa á þjónustunni að halda

Tafla 1. Nokkur ummæli þátttakenda í rannsókninni.

I. þema. Framtíðarsýn

Með	Móti
„Mér finnst bara passa að forvarnaþjónusta sé ferli sem byggist á starfsmönnum, starfsumhverfi og þjónustu þeirra í forvörnum.“	„Orðið forvarnir er notað við neikvæða hegðun (t.d. reykinga), skilningur fólks á hvað eru forvarnir og hversu vítt hjúkrunarfræðingar almennt skilgreina það eða hugsa það ekki í vinnu sinni.“
„Það er nú eiginlega í hugmyndafræðinni í einstaklingshæfðri hjúkrun, þær [kennarar] koma inn á fyrirbærið og ræða forvarnir. Tala um hvað sé hlutverk hjúkrunar í þeim efnum.“	„Ég hugsa að við séum nú töluvert meira í því að takast á við vandamálin eftir að þau eru komin heldur en í forvörnunum.“
„Oft og tíðum held ég að þeir [hjúkrunarfræðingar] vissulega sinni forvörnum en skilgreini þær ekki sem slíkar.“	„Fyrir mér er það [forvarnaþjónustan] eiginlega nýtt orð. Já, þessi þjónustuviðmið eru óljós. Til hvers er ætlast í forvörnum?“
„Mér finnst forvarnaþjónustan algjörlega byggjast á heilsuefningu en ég verð nú samt að lýsa því yfir að mér finnst þetta ekki kunnuglegt og eiginlega ætti það að falla undir að vera hluti af heilbrigðisþjónustu.“	„Ég held að það þurfi kannski bara meiri umræðu um forvarnir.“
„Bara í því sem við erum að gera ættum við að fyrirbyggja þannig að þetta verði svolítið sýnilegra, af því að forvarnir eru í raun og veru það sem heilbrigðisþjónustan ætti auðvitað að styrkja fjárhagslega. Það yrði miklu hagkvæmara þegar við stöndum okkur vel í forvörnum, ekki að biða bara eftir því að allt sé komið í óefni.“	„... við erum sjaldnast að hugsa út í forvarnir í vinnunni.“
„Það eru ákveðnar forvarnir sem við erum að sinna í rauninni bara þegar við erum að tala við fólk ... kannski að koma í veg fyrir að það þróist eitthvert annað úr því ... þetta sé svona annars stigs forvarnir.“	„Ég upplifi oft að fólk er feimið við að ræða það [offitu, reykingar] og ræði það því ekki af því að það hefur mjög mikla fordóma. Svo er það líka kannski eitt í þessu að stundum hefur maður ekki bjargráð.“ [um að hjúkrunarfræðingar vísi fólk sjaldan áfram]
„Það eru ákveðnar forvarnir sem við erum að sinna í rauninni bara þegar við erum að tala við fólk ... kannski að koma í veg fyrir að það þróist eitthvert annað úr því ... þetta sé svona annars stigs forvarnir.“	„Af því að forvarnir kæmu þegar unglingar fara að reykja, kannski þannig að það snýr minna inn í hina almennu vinnu hjá hjúkrunarfræðingi nema það sé eyrnamerkt því verkefni.“

II. þema. Menntun, möguleikar, máttur

„Það er skortur á sérfræðimenntun ... en kannski það sem væri skemmtilegt að gera meira af. [hjúkrunarfræðingar auki forvarnaþjónustu]“	„Ekki ef það [að hjúkrunarfræðingar auki forvarnaþjónustu] kæmi sem enn eitt verkefnið. Fólk er svo þreytt á að það er verið að bæta á það verkefnum.“
„Heilbrigðisstarfsmenn eru náttúrulega að sinna þessu alla daga. En þetta er náttúrulega svolítið falið. Þetta heitir ekki akkúrat að nú er ég að fara að sinna forvörnum. Heldur er maður bara að sinna hjúkrun eða maður er að sinna sjúklingi.“	„Ég hugsa að það séu bara önnur verkefni inni á vinnustöðunum sem er brýnna að leysa heldur en forvarnirnar. Bæði þekking og áhugi gætu verið til staðar en spítalarnir eru náttúrulega kannski ekki forvarnastofnanir þó að þeir ættu kannski að vera það.“

III. þema: Fagleg mál, fræðsla, fagmennska og frumkvæði

„Ég er sammála því að stjórnandinn þarf að leggja línurnar og að starfsmennirnir þurfa að vita hvað eða til hvers er ætlast. En ég held samt að þetta með að ræða betur við hann [starfsmanninn] myndi skipta máli.“	„Það er náttúrulega talað um að til að koma á breytingum þá taki það gífurlega langan tíma, bara ný þekking tekur áratug að komast í almenna notkun. Þú þarft að sýna fram á að það sem á að hætta með sé ekki bara gagnslaust heldur næstum því að það sé skaðlegt til þess að því verði breytt.“
„... mér finnst þetta [forvarnaþjónusta] eigi að vera einn af þáttunum sem hjúkrunarfræðingarnir eiga að nota til að láta hlusta á sína rödd bæði í starfi og kannski svolítið úti í samfélaginu líka. Og að fólk geti séð að þetta sé okkar hjúkrunarfræðinganna ... Þannig að ég held að við þurfum að skrifa þó mann kannski skorti svolítið kjark til að þora að standa á sínu.“	„Það er líka annað í þessu að það mun enginn spyrja um okkar álit nema að við látum í okkur heyra. Það mun enginn leita eftir því nema að það sé vitneskja fyrir hendi um að þessi sérfræðisþekking sé til. Vera ekki bara haldandi að við þurfum að vera að minnsta kosti búin með masterinn og helst doktorinn áður en maður fer í fjölmiðlana.“
„Það er nokkuð sem við þurfum að muna, það er að segja að við höfum mælanlegan árangur. Það er að segja að við skráum eins og þarf, það er skráningin sem skiptir líka máli.“	„Ég held að það sé mjög víðtækt vandamál hvað erfitt er að mæla forvarnir. Hvernig er það mælt eins og fyrir þjóðfélag ... hversu vel tókst til með þetta átak eða eitthvað slíkt.“

IV. þema: Kerfið: Stefna, skipulag og stjórnun

„Ef það kemur til mín fólk sem tekur mikinn tíma í söguna þá hef ég það fyrir sið að koma þeim upplýsingum áfram. Þó getur það alveg bitnað á næsta manni sem biður lengur eða eitthvað slíkt.“	„Það sem í raun og veru háir hjúkrunarfræðingum oftast í starfi sínu er tíminn til að ræða við sjúklinginn. Og oft á tíðum eru það ákveðnir hlutir sem þú þarft að spyrja um til að geta haldið áfram að vinna vinnuna. Bara ef ég tek sem dæmi daginn minn í dag, ætli ég sé ekki búin að hitta einhvers staðar á bilinu 25 til 35 manns.“
„Það er bara ofureinfalt og ekkert óeðlilegt við það [að sinna ekki forvörnum]. Ég meina þú þarft kannski bara að vinna þig upp í meiri þekkingu og reynslu en um leið og það er rætt þá verður það miklu almennara.“	„Ég held að þetta með hugarfarið sé gífurlega mikilvægt og til dæmis ef ég er að ræða við einhvern sem er tiltölulega nýr eða ungur í starfi. Þá er þessi hugsun að ræða einhverjar forvarnir ekki hátt skrifuð í hans bók.“

aukist og að þeir hafi betri aðgang að þekkingu um forvarnir. Það er réttur þeirra.

Lokaorð

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að hjúkrunarstéttin hefur tækifæri og forsendur til að hafa jákvæð áhrif á heilsufarsleg viðfangsefni til að efla heilbrigði í samfélaginu. Með auknum umræðum um heilsuefandi þjónustu hjúkrunar á hverjum stað og með því að viðhafa heilsuhugsun má þegar yfirvinna þær hindranir sem nú hamla forvarnþjónustu. Stundum leitar fólk eftir sjúkraþjónustu, jafnvel á bráðamóttöku þó um smámeið eða óþægindi sé að ræða því það ratar ekki um heilbrigðiskerfið. Algengt er að fólk leiti til heimilislækna eða á heilsugæslustöðvar með kvef á fyrsta degi í stað þess að sjá aðeins til hvort ónæmiskerfi líkamans vinni sitt verk því samfélagið hefur hallast að sjúkdómsvæðingu. Sumir ofnota heilbrigðiskerfið, best væri að fólk taki sjálft ábyrgð á lífsvenjum og leggi sitt af mörkum til að koma í veg fyrir að veikjast sé þess nokkur kostur. Bæta þarf samtakamátt innan hjúkrunarstéttarinnar við að líta á forvarnir sem hluta af hjúkrunarþjónustu til að gera samfélagið heilsuvænt. Fram kom hjá þátttakendum rannsóknarinnar sem hér hefur verið sagt frá að stefna hjúkrunarfræðinga í forvörnum þurfi að vera skýrari og að þeir þurfi að vera betur meðvitaðir um ábyrgð sína og hlutverk í forvörnum. Þessar niðurstöður gefa ef til vill vísbendingar um að félagsmenn hafi almennt ekki kynnt sér vel nýlega endurskoðaða stefnu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í heilbrigðis- og hjúkrunarmálum 2011-2020 þar sem fjallað er ýtarlega um heilbrigðis- og hjúkrunarþjónustu og lýðheilsu í kafla þrjú (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, 2011).

Rannsóknarniðurstöðurnar sýna tvímæla- laust vilja þátttakenda til að auka forvarna-

þjónustu innan hjúkrunar. Sömuleiðis kom í ljós að ljósmæður og hjúkrunarfræðingar hafa gott tækifæri til að stjórna samstilltu átaki fyrir bættu heilsufari þjóðarinnar. Þó að kerfið geti verið þungt í vöfum og að nokkuð skorti á samfellu í þjónustu er margt hægt að gera ef vilji er fyrir hendi. Til dæmis er aðkallandi að hjúkrunarfræðingar stuðli að markvissri forvarnþjónustu fyrir aldraða.

Höfundur tekur undir viðhorf þátttakenda um að hlutverk hjúkrunarfræðinga í stefnumörkun í heilbrigðisþjónustu þurfi að vera afgerandi. Fram kom að þverfagleg samvinna er mjög mislangt á veg komin eftir vinnustöðum. Niðurstöðurnar sýna áhrifaþætti og hugsanlegar lausnir til að bæta forvarnahjúkrun og heilsuefandi hjúkrunarþjónustu. Fyrst er að nefna heilsuefandi stefnumörkun og stjórnun þar sem gert er ráð fyrir forvarnþjónustu. Aðrar þjóðir hafa sýnt fram á að þegar settir eru peningar í slíka þjónustu skilar það sér í þreföldum framtíðarsparnaði (Levi o.fl., 2007). Með því að örva heilsulæsi almennings og gera samfélagið heilsuvænna er hægt að auka hreysti þjóðarinnar. Til dæmis má gera það með markvissri hvatningu um að taka ábyrgð á eigin heilsu og veita stuðning þegar á þarf að halda. Þetta er hægt með tiltölulega auðveldum aðgerðum, ekki sist meðal þeirra skjólstæðinga sem tilheyra viðkvæmum hópum.

Þessi rannsókn er innlegg í umræðuna um skipulag forvarna- og heilsugæslu- þjónustu og það er von rannsækenda að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður taki meiri þátt í og ábyrgð á eflingu forvarnþjónustu til að efla og bæta heilsu og almenna lífsánægju í samfélaginu. Höfundur hvetur lesendur til að hugsa út frá heilbrigði, vera góðar fyrirmyndir með því að rækta eigin heilsu og hvetja fólk til að velja heilsusamlegt líf til að finna fyrir vellíðan til lengri tíma.

Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður þurfa að koma vitneskjunnri um mikilvægi forvarnþjónustu til eyrna yfirvalda með kröfu um markvissa stefnumörkun til að efla heilsu og framkvæmd í þeim efnum. Einnig eru stjórnendur í hjúkrun hvattir til að láta sig málið varða, stofna heilsuhópa og gera breytingar á sínum vinnustað starfsfólki, skjólstæðingum og þjóðinni allri til góða.

Heimildir

- CDC (Centers for Disease Control) (2011). Obesity: Halting the Epidemic by Making Health Easier. *At A Glance 2011*. Skýrsla sótt 18. júlí 2011 á <http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/obesity.htm>.
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (2011). *Hjúkrun – Þekking í þína þágu. Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í heilbrigðis- og hjúkrunarmálum 2011-2020*. Sótt 15. apríl 2012 á <http://hjukrun.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=70fc7079-adca-4670-a462-a8bb64e93425>.
- Hagstofa Íslands (2011). *Stofnanþjónusta og dagvistir aldraðra 2010*. Sótt 12. apríl 2012 á <http://www.hagstofa.is/Pages/95?NewsID=5996>.
- Hjartavernd (2009). *Handbók Hjartaverndar*. Kópavogi: Hjartavernd. Sótt 7. febrúar 2010 á <http://www.hjarta.is/Uploads/document/Timarit/Handbok%20Hjartaverndar.pdf>.
- Hólmið Gunnarsdóttir (2005). Ójöfnuður í heilsufari á Íslandi. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 81(2), 18-25.
- Hjaltadóttir, I., Hallberg, I.R., Ekwall, A.K., og Nyberg, P. (2011). *Predicting mortality of residents at admission to nursing home: A longitudinal cohort study*. BMC Health Services Research, 11 (86). Sótt 8. maí 2012 á <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/86>.
- Levi, J., Segal, L.M., og Gadola, E. (2007). *Report: F as in Fat: How obesity policies are failing in America 2007*. Trust for America's Health. The Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, N.J.
- Nutbeam, D. (2012). Getting evidence into policy and practice to address health inequalities. *Health Promotion International*, 19 (2), 137-140.
- Samtök atvinnulífsins (2007). *Ísland 2050: Eldri þjóð – Ný viðfangsefni*. Samtök atvinnulífsins.
- Sellers, T.A. (2012). *Lifestyle Choices May Prevent Cancer*. National Comprehensive Cancer Network. Óútgefin skýrsla.

Greinar um heilsuefningu

Fyrir þá sem vilja lesa meira um heilsuefningu má benda á nokkrar greinar í *Timariti hjúkrunarfræðinga undanfarið*.

Aðalbjörg Finnbogadóttir (2010). Hugsun um heilsuna. Heilsuefningaráttak Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 86 (4), bls. 38-39.

Sigrún Gunnarsdóttir (2010). Lífsgæði hjúkrunarfræðinga og tækifæri til heilsuefningar. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 86 (5), bls. 24-27.

Sólfríður Guðmundsdóttir (2010). Átta vikur fyrir vellíðan. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 86 (5), bls. 16-17.

Sólfríður Guðmundsdóttir (2010). Hvernig hugsar þú um heilsuna? *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 86 (5), bls. 22-23.

Sólfríður Guðmundsdóttir (2011). Bókarkynning – Leiðbeiningar um bættar heilsuvenjur frá hjúkrunarfræðingi til hjúkrunarfræðinga. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 87 (1), bls. 14-15.

Sólfríður Guðmundsdóttir (2011). Hugmyndir hjúkrunarfræðinga um eflingu á heilsu. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 87 (3), bls. 46-49.