

## Heilbrigðisstarfsmenn og sjúklingar 21. aldar



Við lifum í síbreytilegum heimi. Það eina sem er öruggt er að ekkert stendur í stað. Áhrif tölvu- og fjarskiptatækni í heiminum fer vaxandi, einnig í heilbrigðiskerfinu. Við erum í miðri tækniþytingunni. Tækniþytingin hefur áhrif á almenning, heilbrigðisstarfsmenn og heilbrigðisþjónustuna. Það sem gildi í gær gildir ekki endilega í dag og það sem gildir í dag verður e.t.v. fallið úr gildi á morgun. Þannig er raunveruleiki okkar í hnotskurn.



Helga Bragadóttir, PhD, hjúkrunarfræðingur, MSN, forstöðumaður Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús, lektor, Háskóla Íslands, próunarráðgjafi, Landspítala-háskólasjúkrahúsi.

Bent hefur verið á að meginþorri almennings í okkar heimshluta fylgi þeirri tækniþróun eftir sem á sér stað og það verði heilbrigðisstarfsmenn og heilbrigðisþjónustan að gera líka til þess að ekki skapist ósamræmi milli þeirra sem þiggja þjónustuna og þeirra sem veita hana. Ferguson (1997) heldur því fram að þeir heilbrigðisstarfsmenn, sem ekki tileinka sér tækninýjungar, sitji eftir og missi af lestinni. Þessari grein er ætlað að vekja hjúkrunarfræðinga til umhugsunar um það hvernig breytingar í heilbrigðisþjónustu 21. aldar birtast og hvaða áhrif þær hafa á starfsumhverfi okkar. Fjallað er um breytt umhverfi vegna tækninýjunga, hvernig hlutverk heilbrigðisstarfsmanna og sjúklinga breytist og hinar mismunandi kynslóðir sem þjóðfélagið byggist á.

1. Sjálfshjálpar
  2. Fjölskylda og vinir
  3. Nýting upplýsingakerfa til sjálfshjálpar
  4. Heilbrigðisstarfsmaðurinn sem leiðbeinandi
  5. Heilbrigðisstarfsmaðurinn sem félagi
  6. Heilbrigðisstarfsmaðurinn sem vald
- (Ferguson, 1997).

**Mynd 1.** Sex þrepa heilbrigðisþjónusta upplýsingaaldar

- Gamalreyndir (f. 1925-1945)
- Uppgangskynslóðin (f. 1946-1964)
- Kynslóð X (f. 1965-1980)
- Kynslóð Y (f. 1980-2000)

(Boychuk Duchscher og Cowin, 2004).

**Mynd 2.** Kynslóðirnar á vinnumarkaðnum

## Breytt umhverfi vegna tækninýjunga

Einn af grundvallarþáttunum, sem hefur breyst og haft umtalsverð áhrif á líf okkar, er að tölvu- og fjarskiptatæknin er orðin hluti af daglegu lífi okkar og á eftir að aukast. Með aukinni notkun tækninnar breytist hegðun og hugsunarháttur fólks og er ákaflega mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk geri sér grein fyrir þessu. Sífellt er eitthvað nýtt að koma fram á sjónarsviðið sem við þurfum að læra og tileinka okkur, ný hugtök og ný tækni. Hugtök eins og upplýsingatækni (e. informatics), fjarlækningar (e. telemedicine), fjarhjúkrun (e. telenursing), fjarheilbrigðisþjónusta (e. telehealth) og heilsumiðlun (e. e-health) eru hugtök sem ekki þekktust hér á landi fyrir nokkrum árum. En ekki er nóg að þekkja hugtökin, við þurfum að kunna á tæknina. Hin nýju hugtök boða ekki eingöngu tækniþróun heldur einnig og öllu fremur hugarfarsbreytingu og breytt tók á viðfangsefnum.

Nýjung felur í sér félagslega breytingu (Rogers, 2003). Hið félagslega kerfi breytist að gerð og virkni. Ferguson (1997) kemur með áhugaverða sýn á það hvernig hið félagslega kerfi eða menning fer í gegnum þrjú stig við að aðlagast nýjung. Fyrsta stigið kallar hann staðgenglastig (e. substitution). Á því stigi er unnið á sama hátt og áður en nú með hinni nýju tækni. Smám saman áttum við okkur á því að hægt er að vinna verkið á annan hátt með nýju tækninni og förum að nota nýjar aðferðir. Þá erum við komin á nýjungastigið (e. innovation). Þriðja stigið er umbreytingastigið (e. transformation). Á þriðja stiginu hættir nýjungin að vera nýjung og verður venja eða „það sem þykir eðlilegt“. Aðferðin við að inna verkið af hendi hefur breyst með nýju tækninni. Dæmi um þetta gæti verið rafræn

sjúkraskrá. Í upphafi er skráð í tölvu en eins og þegar skráð var á blað. Svo er horfið frá því að skrá eins og á blað og kostir tölvutækninnar nýttir. Þriðja stigið er þegar slík rafræn skráning hefur fest sig í sessi og er orðin að venju.

## Heilbrigðisþjónusta 21. aldar

Í heilbrigðisþjónustu 21. aldar gildir að breytingar eru endalausar, upplýsingar eru umtalsvert auðfengnari en áður, þekking er ekki lengur eign heldur gagn, og eðli og innihald heilbrigðisþjónustunnar er að breytast vegna tækninýjunga. Heilbrigðiskerfi eru í eðli sínu flókin og þær endalausar breytingar, sem við verðum vitni að nú, og allar nýjungarnar gera það enn flóknara. Heilbrigðisstarfsmenn, ekki síst leiðtogar og stjórnendur, þurfa að geta greint tengsl hlutanna í þessum flóknu og óreiðukenndu kerfum. Sagt er að leiðtogar 21. aldarinnar verði að geta horft inn í framtíðina og séð fyrir það óörðna og greina frá því svo að bregðast megi við á viðeigandi hátt (Porter-O'Grady og Malloch, 2003). Porter-O'Grady (2003/2004) varar hjúkrunarfræðinga nútíðar og framtíðar við að reyna að gera allt eins og þeir gerðu áður. Á þetta benda kanadískir hjúkrunarfræðingar í framtíðarsýn sinni fyrir árið 2020 (Canadian Nurses Association, 2006). Hjúkrunarfræðingar þurfa að umbreyta hugmyndum sínum, viðhorfum og aðgerðum með tilliti til breyttra aðstæðna. Raunveruleikinn er að sjúklingar eru æ upplýstari, legutími styttest sífellt og þörf er á aukinni nærþjónustu við sjúklinga.

21. öldin er upplýsingaöld þar sem hlutverk heilbrigðisstarfsmanna og hlutverk sjúklinga hefur breyst frá því sem var. Framtíðarspá Ferguson (1997) er sex þrepa heilbrigðisþjónusta sem birt er á mynd 1. Fyrstu viðbrögð við veikindum eru

sjálfshjálpar einstaklingsins. Hinn upplýsti sjúklingur reynir að hjálpa sér sjálfur áður en hann leitar annað. Ef það hins vegar dugir ekki snýr hann sér til fjölskyldu og vana. Dugi það ekki fer hann á þriðja þrepið og nýtir sér óformleg upplýsingakerfi og tengslanet til sjálfshjálpar, t.d. á veraldarvefnum. Það er ekki fyrr en á fjórða þrepi að einstaklingurinn leitar beint til heilbrigðisstarfsmanns þar sem ekki verður ráðið við heilbrigðisvandamálið án beinnar íhlutunar fagmanns. Á þessu þrepi er heilbrigðisstarfsmaðurinn fyrst og fremst leiðbeinandi og ákvörðun og stjórn íhlutunar eða aðgerða því alfarið í höndum sjúklingins. Sé heilbrigðisvandamálið það alvarlegt að leiðsögn dugi ekki verður hlutverk heilbrigðisstarfsmannsins að vinna að lausn vandamálsins í félagi við sjúklinginn. Það er ekki fyrr en á sjötta og efsta þrepinu sem valdahlutföll sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanns snúast þannig að sjúklingurinn lýtur frekar valdi heilbrigðisstarfsmannsins þar sem veikindi hans eru orðin það alvarleg að stjórn og ábyrgð íhlutunar færast fyrst og fremst í hendur fagmanna.

Hlutverk sjúklinga breytist úr því að þeir séu óvirkir þiggjendur þjónustunnar í að þeir láti sig hlutina varða og verði ábyrgir nýjótendur heilbrigðisþjónustunnar. Með auknu upplýsingaaðgengi á veraldarvefnum hefur orðið tilfærsla á þekkingarbundnu valdi. Hlutverk heilbrigðisstarfsmanna 21. aldar er því að breytast úr valdahlutverki í leiðbeinendahlutverk (Ferguson, 1997). Áherslan er á að leiðbeina og hjálpa sjúklingnum til sjálfshjálpar og sjálfstæðis.

## Kynslóðir starfsmanna og sjúklinga

Ekki eru allir eins, hvorki sjúklingar né heilbrigðisstarfsmenn. Því skynjar fólk

breytingarnar, sem lýst er hér að framan, með misjöfnum hætti og ekki bregðast allir eins við þeim. Talað er um að á vinnumarkaðnum séu fjórar kynslóðir sem kynntar eru á mynd 2. Elsta kynslóðin á vinnumarkaðnum eru þeir gamalreyndu (e. veterans). Gamalreyndir eru sagðir meta trygglyndi, aga, teymisvinnu, umbun fyrir að leggja hart að sér, virðingu fyrir yfirvöldum, píramíðastjórnskipulag og að vinna sig upp virðingarstigann. Uppgangskynslóðin (e. baby-boomers) er fjölmennasta kynslóð okkar tíma. Einstaklingar uppgangskynslóðarinnar eru yfirmáta vinnusamir (vinnuálfar), með innri hvatningu í leit að ytri umbun í efnislegum gæðum og stöðu. Þeir eru ákafir og óþolinmóðir, metnaðarfullir og óviljugir að sleppa tókunum til yngri kynslóðar. Unga kynslóðin á vinnumarkaðnum er kynslóð X sem er sjálfstæð og treystir á sjálfa sig, vill stjórna sínum tíma sjálf, setja eigin mörk og vinna án leiðsagnar og er ekki reiðubúin að fórna sér fyrir vinnuna. Starfsmenn framtíðarinnar tilheyra kynslóð Y. Kynslóð Y er velmegunarkynslóð, hámenntuð, fjölþjóðlegri og tækniþæfari en nokkur önnur kynslóð. Hugsanlega mun kynslóð Y gera kröfu um jafnvægi milli einkalífs og vinnu eins og kynslóð X. Samvinna/teymisvinna og breytingar eru einstaklingum af kynslóð Y eðlilegar. Kynslóð Y mun líklega gera kröfu um símenntun sem lykil að frama sínum (Boychuk Duchscher og Cowin, 2004).

Ef fjórar kynslóðir eru á vinnumarkaðnum eru a.m.k. sex kynslóðir sjúklinga sem þiggja heilbrigðisþjónustu. Með þetta í huga má gera ráð fyrir því að meðal heilbrigðisstarfsmanna og sjúklinga

séu einstaklingar sem eiga auðveldara en aðrir með að tileinka sér nýjungar í heilbrigðisþjónustu. Sumir eru hreinlega nýjungagjarnir en aðrir sporna við breytingum eða þola þær illa (Rogers, 2003). Til dæmis má gera ráð fyrir því að þeir sem eru af kynslóð Y og þaðan af yngri, líti á tæknina sem sjálfsgaðan hlut og geti í raun illa hugsað sér lífið án hennar. Bent er á þetta hér þar sem taka þarf tillit til mismunandi hópa samfélagsins og mismun einstaklinga, hvort sem um er að ræða heilbrigðisstarfsmenn eða sjúklinga, þegar hin sibreytilega heilbrigðisþjónusta er skipulögð og veitt.

### Lokaorð

Breytingar eru orðnar daglegt brauð í störfum hjúkrunarfræðinga, ekki síst breytingar sem tengjast tækninýjungum. Vegna vaxandi aðgengis almennings að upplýsingum er ábyrgð á heilsu manna að flytjast frá fagfólki til almennings sjálfs. Á 21. öldinni er sjálfshjálpar sjúklinga algengari en áður var og því verður hlutverk heilbrigðisstarfsmanna fyrst og fremst að leiðbeina til sjálfshjálpar. Framtíðarsýn kanadíska hjúkrunarfélagsins er einmitt sú að árið 2020 muni sjálfshjálpar sjúklinga vera hið vanalega og að þá muni heilbrigðisstarfsmenn ekki gera neitt fyrir sjúklinginn sem hann getur með góðu móti gert sjálfur (Canadian Nurses Association, 2006). Ábyrgð á heilsu einstaklingsins og stjórn heilbrigðisþjónustunnar, sem hann nýtur, er í hans höndum.

Vissulega er það ekki svo einfalt að allir séu undir sama hatt settir hvað snertir

það að læra um og tileinka sér nýja tækni sem krefst nýrrar hugsunar og hegðunar. Gott er að gera sér grein fyrir því að meðal heilbrigðisstarfsmanna eru einstaklingar af a.m.k. fjórum kynslóðum og sjúklingarnir af a.m.k. sex kynslóðum. Hver kynslóð hefur sín einkenni.

Því betur sem heilbrigðisstarfsmenn, þ.m.t. hjúkrunarfræðingar, gera sér grein fyrir þeim breytingum sem eiga sér stað um þessar mundir og munu eiga sér stað í heilbrigðisþjónustunni á næstu árum og áratugum, því betur eru þeir í stakk búnir að aðlagast þeim. Tæknin er komin til að vera og notkun hennar fer vaxandi. Við lifum á upplýsingaöld og heilbrigðisstarfsmenn og sjúklingar 21. aldar eru þátttakendur og gerendur í heilbrigðisþjónustunni.

Heimildir

- Boychuk Duchscher, J.E., og Cowin, L. (2004). Multigenerational nurses in the workplace. *Journal of Nursing Administration*, 34(11), 493-501.
- Canadian Nurses Association (2006). Toward 2020 vision for nursing snapshot. Ontario: Canadian Nurses Association. Sótt á [http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Towards\\_2020\\_Snapshot\\_e.pdf](http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Towards_2020_Snapshot_e.pdf).
- Ferguson, T. (1997). Health online and the empowered medical consumer. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 23(5):251-7.
- Porter-O'Grady, T. (2003/2004). Innovation and creativity in a new age for health care. *Journal of the New York State Nurses Association*, haust/fvetur, 4-8.
- Porter-O'Grady, T., og Malloch, K. (2003). *Quantum leadership; a textbook of new leadership*. Boston, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations* (5. útg.). New York: Free Press.

### FRÉTTAPUNKTUR

#### Fyrsta heilsustöð fyrir heilbrigðisstarfsfólk opnuð í Svasílandi

Fyrsta heilsustöð í heiminum fyrir heilbrigðisstarfsfólk var opnuð í Svasílandi í septembersl. Stöðin býður heilbrigðisstarfsfólki og fjölskyldum þeirra upp á ýmsa heildræna þjónustu er lýtur að því að varðveita góða heilsu, svo sem streitustjórnun, miðstöð símenntunar til að halda sér við í starfi, ráðgjöf og meðferð varðandi alnæmi og berkla, úttekt á heilsufari o.fl. þess háttar. Stöðin er í Manzini en þar búa flestir íbúar í Swasílandi. Það eru félagar í hjúkrunarfélaginu í Svasílandi sem reka stöðina en hún var m.a. fjármögnuð af Alþjóðasamtökum hjúkrunarfræðinga, ICN, danska hjúkrunarfélaginu og Stephen Lewis-stofnuninni en

hún vinnur að því að aðstoða fólk með alnæmi. „Tilgangurinn er að hjúkra þeim sem hjúkra og það er raunar skylda stjórnvalda,“ sagði N. Mabuza, heilbrigðis- og félagsmálaráðherra, af þessu tilefni og forseti ICN, Hioko Minami, sagði tilganginn vera að efla heilsu heilbrigðisstarfsfólks þannig að það sé hæfara til að takast á við hin ýmsu verkefni á sviði heilbrigðisþjónustunnar í Svasílandi.

Svipaðar heilsustöðvar verða settar upp í Lesotho, Sambíu og Malaví með stuðningi ICN og hjúkrunarfélaganna í Svíþjóð og Noregi.

VKJ