



**Heilsugæsla HSN,
-ágóði ólíkra þjónustufurma**
Samanburður starfstöðvar á Húsavík við
Sauðárkrók

Elín Arnardóttir

**Heilbrigðisvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
2017**

Heilsugæsla HSN, -ágóði ólíkra þjónustufurma

Elín Arnardóttir

60 eininga ritgerð sem er hluti af
Magister Scientiarum gráðu í Heilbrigðisvísindum

Leiðbeinendur
Sigríður Sía Jónsdóttir, lektor
Stefán B. Sigurðsson, prófessor

Framhaldsnámsdeild
Heilbrigðisvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
Akureyri, 15. desember 2017

Heilsugæsla HSN -ágóði ólíkra þjónustuforma. Samanburður starfstöðvar á Húsavík við Sauðárkrók
Heilsugæsla HSN -ágóði ólíkra þjónustuforma.
60 eininga ritgerð sem er hluti af *Magister Scientiarum* gráðu í heilbrigðisvísindum

Höfundarréttur © 2017 Elín Arnardóttir
Öll réttindi áskilin

Framhaldsnámsdeild
Heilbrigðisvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
Sólborg, Norðurslóð 2
600 Akureyri

Sími: 460 8000

Skráningarupplýsingar:

Elín Arnardóttir, 2017, *Heilsuæsla Heilbrigðisstofnunar Norðurlands, ágóði ólíkra þjónustuforma. Samanburðurstarfstöðvar á Húsavík við Sauðárkrók*, meistararitgerð, Framhaldsnámsdeild, Háskólinn á Akureyri, 124 bls.

Prentun: Ásprent Stíll ehf.
Akureyri, 15. desember 2017

Útdráttur

Bakgrunnur: Margþætt hlutverk heilsugæslu sem grunnstoð öflugs heilbrigðiskerfis hefur verið viðurkennt hérlendis sem erlendis. Stefna Heilbrigðisstofnunar Norðurlands er að veita heildstæða aðgengilega og samfellda þjónustu þar sem að leiðarljósi er fagmennska, samvinna og virðing.

Tilgangur: Að varpa ljósi á árangur af sérsniðnu þjónustuformi í móttöku á heilsugæslu, sem var þróað af starfsmönnum hennar á Húsavík 2011 og hvort ávinningur væri af þróun og nýtingu nálgunarinnar og/eða breytinga á hlutverkaskipan fagstétta innan heilsugæslunnar á Norðurlandi.

Aðferðafræði: Rannsóknin byggði á þjóðfræðilegum aðferðum (ethnógrafíu) unnin með útskýrandi sniði blandaðra rannsóknaraðferða. Þátttakendur voru 608 þjónustugegar og 36 þjónustuveitendur. Skoðaðar voru tölulegar upplýsingar samskipta og rekstrarkostnaðar á ársgrundvelli.

Niðurstöður: Viðhorf þjónustugega voru samhljóma á báðum stöðum og almennt jákvæð, en 13,5% töldu núverandi form móttöku óskilvirkt og gæti verið viðmótsbetra. Starfsmenn á Húsavík voru bjartsýnir og töldu frekari þróun mögulega. Á Sauðárkróki ríkti óvissa um framtíðina og varfærni í umræðu um breytingar. Á báðum stöðum lýstu starfsmenn álagi í starfi, ónógum starfshvötum og óvissu um árangur flutnings verkefna milli fagstétta. Þörf væri á bættri geðheilbrigðisþjónustu, heilsueflingu og eflingu forvarna. Áhyggjur voru áberandi af hækkandi lífaldurs starfsfólks og hve læknaskortur litaði starfsemina. Nánari heilsuhagfræðilegar athuganir þarf til að meta kostnað við Húsavíkur-formið.

Ályktun: Breytingar á starfsskipulagi innan heilsugæslustöðvarinnar á Húsavík, virtist ekki hafa marktæk áhrif á ánægju þjónustugega sé miðað við Sauðárkrók. Þjónustuformið á Húsavík í átt til teymisvinnu hafði jákvæð áhrif á starfsumhverfi og starfsmenn en frekari þróun nálgunarinnar nauðsynleg. Með aukinni samvinnu faghópa, tilfærslu verkefna milli fagstétta og eflingu starfshvata mætti þróa starfsemi heilsugæslunnar á jákvæðan hátt til aukinna afkasta og hugsanlega einnig lækkaðan rekstrarkostnað heilsugæslunnar. Grunnurinn þarf að byggja á gagnreyndri þekkingu, þar sem

Þungamiðjan er þverfagleg teymisvinna. Þá kann að verða sköpuð hágæða heilsugæsla sem jafnframt er í huga þjónustuþega, þjónustuveitenda og ráðamanna fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu.

Lykilhugtök: Heilsugæsla, rekstrarform, starfshvatar, teymisvinna, breytingastjórnun, tilfærsla verkefna, þarfir þjónustuþega, þverfagleg nálgun.

Abstract

Background: A multidisciplinary role of healthcare as the basis of a powerful healthcare system has been recognized in Iceland and abroad. The Health Care Institution of North Iceland is to provide coherent, accessible and coherent services, as a guiding principle for professionalism, cooperation and respect.

Purpose: To highlight the success of the approach to primary health care services developed by its employees at Húsavík 2011 and the benefits of developing and utilizing the approach and/or task shifting and task sharing of professional staff within the primary health care service in the region of The Health Care Institution of North Iceland.

Methodology: The study was based on ethnographic research approach. Implemented with an explanatory format of mixed research methods. Participants were 608 service clients and 36 service providers. Statistical information of communication and operating costs was reviewed over year basis.

Results: Attitudes of service recipients were consistent in both places and generally positive. But 13,5% considered the current form of receipt ineffective and could be more sensitive. Employees at Húsavík were optimistic and considered further development possible. At Sauðárkrókur was uncertainty about the future and prudence in debate about changes. In both places, employees expressed stress at work, insufficient motivation and uncertainty about task shifting and task sharing between professions. Emphasis was placed on need for improved mental health services, health promotion and promoting prevention in health care. Prominent concerns were by the rising age of staff and the lack of general practitioner doctor (GP-doctors). Further health-economical and quality of life research is needed to evaluate costly benefits of Húsavík-form.

Conclusion: Changes in occupational structure of the primary health care center in Húsavík did not seem to significantly affect the satisfaction of the of primary health care clients compared to Sauðárkrókur. The service form in Húsavík towards teamwork has a positive impact on the work environment and employees, but further development of the approach is necessary.

With increased collaboration between professional groups, task shifting between professions and strengthening work motivation, the healthcare

operations could be positively developed for increased performance and possibly also reduced costs within the healthcare system. The foundation must be based on evidence based knowledge, with interdisciplinary teamwork approach as a focal point. Then creation of high quality primary health care, which is simultaneously in the minds of service recipients, service providers and political leaders the first point of service in the health care sector.

Key concepts: Primary health care, operational form, motivation, teamwork, change management process, task shifting/task sharing, client needs, multidisciplinary approach.