

1920 — 2020



Samvinna
hjúkrunarfræðinga á
Norðurlöndum



100

Samvinna hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum

Gefið út árið 2020 af samtökunum

Samvinna hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum (SSN)
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Danmörk
+45 3315 1555

Ritstjóri

Marianne Bom, blaðamaður,
www.publicer.dk

Útlit

Maria Frimann Storm og Mathias
Nygaard Justesen, Dansk Sygeplejeråd

Þýðingar

Summa Linguae

Höfundarréttur

© Samvinna hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum (SSN) og texta- og mynda-höfundar sem tilgreindir eru í ritinu. Óheimilt er að birta greinar og myndir í öðru samhengi án sérstaks samkomulags við handhafa höfundarréttar.

ISBN: 978-87-7266-702-7



Norrænir svanir í 100 ár

Samvinna hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum, eða SSN, fagnar 100 ára afmæli á næstunni. Í september árið 1920 komu 1000 hjúkrunararkonur frá Norðurlöndunum saman í Kaupmannahöfn og stofnuðu SSN. Þetta var talsvert afrek þegar haft er í huga að ferðalög voru löng og ströng á þeim tíma. Það er engu minna afrek að SSN skuli allt frá stofnun hafa verið stór og öflugur samstarfsvettvangur en í dag eru samtals 340.000 hjúkrunarfræðingar á öllum Norðurlöndunum innan samtakanna.

Í tilefni af stórafmælinu hefur SSN ákveðið að gefa út þetta rit þar sem saga norrænu svana fimm, sem eru nú orðnir sex eftir að félag færeyskra hjúkrunarfræðinga bættist í hópinn árið 1998, er rakin.

Hér er rakin saga og tilurð Samvinnu hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum (SSN) og hvernig fagfélög hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndunum hafa unnið saman síðustu 100 árin að fjórum meginmarkmiðum SSN, en þau eru:

- Bætt menntun
- Bætt laun og starfsskilyrði
- Bætt stjórnun á heilbrigðissviði
- Auknar fagranssóknir á sviði hjúkrunar.

Við ákváðum að beina sjónum sérstaklega að lífi hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndunum í dag, árið 2020. Við höfum kannað með hvaða hætti hjúkrunarfræðingar í löndunum sex vinna í þágu samfélagsins og um leið að sameiginlegum markmiðum SSN en með

ólíkum hætti. Í þessu riti fá lesendur m.a. að kynnast heilsugæsluhjúkrunarfræðingi í litlu þorpi í Færeyjum, fræðast um átak til að halda í hjúkrunarfræðinga á stóru sjúkrahúsi í Kaupmannahöfn, notkun hátækni í öldrunarþjónustu í Vestur-Noregi, hermikennslu á alþjóðlega viðurkenndu stigi á Íslandi, sérhæfða hjúkrun á heilsugæslustöð í Finnlandi og leiðina upp í stjórnunarstöðu á háskóla-sjúkrahúsinu í Stokkhólmi.

Greinarnar veita innsýn í daglegt líf og störf hjúkrunarfræðinga og draga fram margbreytileikann í faginu eins og hann birtist meðal okkar hjúkrunarfræðinganna og í samfélaginu öllu. Greinarnar sýna einnig hvað við höfum, í krafti samstöðu og samvinnu, náð langt á sviði menntunar, rannsóknar og framþróunar innan heilbrigðiskerfisins. Eitt eiga löndin sex öll sameiginlegt en það er stoltið yfir faginu og þróun þess í áranna rás. Því miður eiga þau einnig það sameiginlegt að talsvert vantar upp á að launin teljist viðunandi.

Það er einmitt eitt af því sem SSN hefur lagt sameiginlega áherslu á hin síðari ár.

„Norræn félagasamtök, þar á meðal fagfélög hjúkrunarfræðinga, hafa sérstöðu í Evrópu að því er varðar félaga-fjölda og áhrif innan samfélagsins.“

Svo komst þáverandi formaður SSN, Kirsten Stallknecht, að orði í formálanum að 75 ára afmælisriti SSN. Þessi orð eru enn í fullu gildi. Geta okkar til að skipuleggja öflugt og víðtækt samstarf, bæði í hverju landi fyrir sig og þvert á Norðurlöndin, hefur alla tíð tryggt hjúkrunarfræðingum á Norðurlöndunum umtalsverðan áhrifamátt. Þetta á bæði við í löndunum hverju fyrir sig, á Norðurlöndum í heild sinni og í alþjóðlegu samhengi þar sem við njótum mikillar virðingar.

Við verðum að standa vörð um þennan sameiningarkraft og leyfa norrænu svönum að hefja sig hátt, enn sem fyrr, svo vængja-slög þeirra tapi ekki áhrifamætti sínum.

Virðingarfyllst,

Grete Christensen

GRETE CHRISTENSEN
Formaður SSN

Guðbjörg Pálsdóttir

GUÐBJÖRG PÁLSDÓTTIR
Stjórnarmaður í SSN

Mina Hahtela

MINA HAHTELA
Stjórnarmaður í SSN

Sineva Ribeiro

SINEVA RIBEIRO
1. varaformaður SSN

Ólúva Þ. Gong

ÓLÚVA Þ. GONG
Stjórnarmaður í SSN

Lill Sverresdatter Larsen

LILL SVERRESDATTER LARSEN
Stjórnarmaður í SSN

Efnisyfirlit



Þegar efnt var til Samvinnu hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum árið 1920 voru þær **Bertha Wellin, Henny Tscherning** og **Bergljot Larsson** formenn fagfélaga sænskra, danskra og norskra hjúkrunarfræðinga og tóku þátt í að stofna SSN. Finniskir hjúkrunarfræðingar tóku einnig þátt og sameiginlegt markmið allra var aukin menntun, styttri vinnudagur og bætt launa- og eftirlaunakjör.



Hanne Nygaard, deildarhjúkrunarfræðingur á sjúkrahúsi í Kaupmannahöfn, tók að sér stjórnunarstöðu og gerði miklar úrbætur á innleiðingarferli nýráðinna starfsmanna. Þannig tókst að halda nýráðnum mun betur í starfi en áður var.



Päivi Mähönen frá Espoo í grennd við Helsinki hefur verið að læra eitthvað nýtt alla sína starfsævi. Um fimmtugt bætti hún við sig menntun og hefur nú heimild, við tiltekna aðstæður, til að ávísa lyfjum og taka við tilteknum starfsskyldum lækna á bráðavakt heilsugæslustöðvar.



Sólrun Foldbo er heilsugæsluhjúkrunarfræðingur í Færeijum en færeyskar konur eiga Evrópumet í fæðingum barna. Sólrun Foldbo gerir sér vonir um að heilsugæsluhjúkrunarmenntun verði endurskipulögð innan skamms og launin batni eitthvað og þá fjölgi í hópi heilsugæsluhjúkrunarfræðinga á eyjunum.



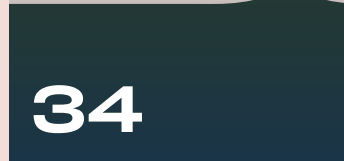
Þorsteinn Jónsson hefur gegnt lykilhlutverki í þróun hermikennslu á Íslandi. „Gervisjúklingurinn“ verður sífellt algengara kennslutæki í hjúkrunarfræði og er góð viðbót við vettvangskennslu á sjúkrahúsum.



Tove Larsen er hjúkrunarfræðingur í heimaþjónustu á vesturströnd Noregs þar sem velferðartækni hefur verið innleidd og nýttist vel jafnt almennum borgurum og til að spara í kerfinu.



Lena Berg er í hópi þeirra hjúkrunarfræðinga sem hafa komist á toppinn, jafnt í launum sem færni, með því að stunda rannsóknir og taka á sig stjórnendaábyrgð. Hún er hjúkrunarfræðingur á Karolinska háskóla-sjúkrahúsinu í Stokkhólmi.



Tímalína: Samvinna hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum í 100 ár.

Frumkvöðlarnir í SSN sitja fyrir á ljósmynd sem tekin er á heimili danska formannsins, Henny Tscherning í 1920 (sitjandi t.v.). Við hlið hennar situr staðgengill finnska formannsins, Sonja Koreneff. Standandi frá vinstri eru Bergljot Larsson og Bertha Wellin, formenn félaganna í Noregi og Svíþjóð.

Norðurlöndin hafa talað einum rómi í 100 ár

Allt frá stofnun árið 1920 hefur Samvinna hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum, SSN, barist fyrir bættri menntun, starfsskilyrðum og launum hjúkrunarfræðinga. Á stofnfundinum voru lagðar fram þrjár grundvallarkröfur. Ein þeirra hefur ekki enn verið uppfyllt. 



Í september 1920

skelltu 1000 hjúkrunarfræðingar sér í skárri fötin og ferðuðust til Kaupmannahafnar frá Noregi, Svíþjóð, Finnlandi og öðrum landsvæðum Danmerkur. Þær höfðu fengið boð á „Fyrsta samnoræna samráðsfund hjúkrunarkvenna“ frá danska hjúkrunarráðinu en í boðinu stóð eftirfarandi:

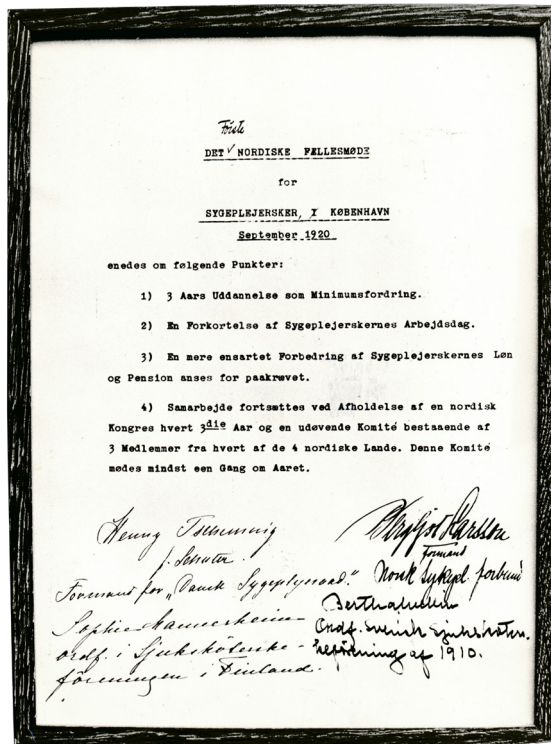
„Þótt markmið okkar sé ekki að taka veigamiklar ákvarðanir og koma fram sem breiðfylking er ólýsanlegur styrkur fölginn í samstöðu okkar og sókn að sameiginlegu markmiði.“

Á þriðja degi fundarins samþykktu fundarkonur sameiginlegan samstarfsgrundvöll sem einnig skyldi vera undirstaðan að skipulagi samtakanna. Textinn rúmaðist á einni blaðsíðu og var ekki mikið efnismeiri en tíst á Twitter.

Þar með var SSN orðið að veruleika og því fagna samtökin 100 ára afmæli sínu í ár með ráðstefnu í Danmörku. Félag hjúkrunarfræðinga á Íslandi varð aðili að SSN 1923 og árið 1998 slógust færeyskir hjúkrunarfræðingar í hópinn. Nú eru 340.000 aðildarfélagar í SSN.

„Að þjóna jafnt Guði sem mönnum betur“

Brautryðjendurnir eru fyrir löngu horfnir af sviðinu. Við getum þó enn mætt aðsöpmiklu og festulegu augnatilliti þeirra á viðhafnarljósmynd sem var tekin árið 1920 á heimili danska formannsins, Henny Tscherning. Þær hafa þær stillt sér upp, klæddar þéttofnun kjólum þeirra tíma, og á brjóstinu skarta þær stóru, kringlóttu merki með rauðum



og hvítum pífum, aðgangsmarki að fyrsta sameiginlega fundi hjúkrunarkvennanna.

Í þá daga litu aðildarfélagarnir á fagið sem köllun, verkefni sem hjúkrunarkonan tók að sér af óeigingirni og vegna ríkrar innri sannfæringar. Með þessum sameiginlega fundi vildu þær „komast í kynni hver við aðra og með því læra að þjóna jafnt Guði sem mönnum betur,“ eins og sagði í boðsbréfinu.

Orðalagið er gamaldags og ljósmyndin hefur gulnað.

Þetta er arfleifð frá liðinni öld.

En þýðir það að upprunalegur stofnsáttmáli SSN sé fallinn úr gildi?

Alls ekki, því auk þess að „þjóna Guði og mönnum“ vildu stofnfélagarnir einnig

Upprunalega stofnskjalið sem sýnir það sem hjúkrunarkonurnar 1000 komu sér saman um sem stefnumál árið 1920.

bæta starfsskilyrði hjúkrunarkvenna á ýmsum þeim vígstöðvum sem hjúkrunarfræðingar samtímans eru enn að berjast á. Í stuttri skriflegri samþykkt frá 1920 kemur fram að SSN skuli einkum berjast fyrir þremur mállefnum:

1. Þriggja ára menntun að lágmarki.
2. Styttingu vinnudags hjúkrunarkvenna.
3. Samræmingu og endurbótum á launum og eftirlaunum hjúkrunarkvenna.

Enn er margt ógert

Hundrað árum síðar hefur margt breyst í daglegu starfi og lífi hjúkrunarfræðinga, en baráttumál SSN árið 2020 eru þó að mörgu

leyti enn þau sömu og brautryðjendanna frá 1920. SSN berst enn fyrir aukinni menntun, bættum launum og bættum starfsskilyrðum, bæði þvert á landamæri Norðurlandanna og á alþjóðavettvangi, svo sem innan Alþjóðaráðs hjúkrunarfræðinga (ICN). Í árána rás hafa einnig verið innleidd ný markmið um að auka gæði í stjórnun heilbrigðisþjónustu.

Í stjórn SSN sitja formenn allra sex félaga hjúkrunarfræðinga sem aðild eiga að SSN. Núverandi formaður SSN er Grete Christensen, formaður Dansk Sygeplejeråd, og telur hún að hjúkrunarfræðingar á Norðurlöndunum eigi nú sem fyrr mörg sameiginleg hagsmunamál.

„Við erum í raun að berjast fyrir sömu hagsmununum í öllum sex löndunum. Við viljum að fagið verði metið að verðleikum og að launakjörin batni. Við viljum líka viðhalda og bæta enn frekar vandaða, klíniska menntun, efla stjórnendur og efla rannsóknir í hjúkrunarfræði – og allt mun það verða til að auka og bæta almenna heilsu,“ segir hún.

SSN beitir sér fyrir þessum hagsmunamálum með því að þrýsta á stjórn-málamenn í hverju Norðurlandanna fyrir sig og í Evrópulöndunum í heild. Árið 2013 hugðist ESB t.d. innleiða nýja Evrópu-tilskipun um „viðurkenningu á starfs-tengdri færni“ og þá barðist SSN fyrir því að varðveita öfluga faglega menntun í hjúkrunarfræði.

Um leið stuðlar SSN að faglegu samstarfi hjúkrunarfræðinga, þvert á landamæri, því það hefur mikil áhrif á dagleg störf á sjúkrahöfnum, segir formaðurinn:

„Við hjá fagfélögunum sköpum tækifæri fyrir hjúkrunarfræðinga víða að til að hittast og ræða fagleg málefni, bæði innan Norðurlandanna, í Evrópu og á alþjóða-

vettvangi. Þekking myndast og er miðlað í verki, gegnum margs konar fagfélög og hagsmunasamtök,“ segir hún.

Menntun sem gæðavottun

Grete Christensen fyllist stolti þegar hún hugsar til kvennanna sem stofnsettu SSN.

„Þetta voru kjarnakonur. Hugsðið ykkur bara hindranirnar sem þær þurftu að yfir-stíga til að geta hist í Kaupmannahöfn. Í dag er ekkert mál að fara milli staða, eiga samskipti á netinu og miðla þekkingu okkar á milli,“ segir hún.

Árið 1920 lögðu þessar 1000 hjúkrunar-konur á sig langa og erfiða ferð með lestum, skipum og sporvögnum þess tíma. Á hópmynd sem tekin er fyrir utan danska þinghúsið mæta andlit þeirra okkur, full af áráði og gleði. Þær mættu, þær ræddu málín og þær lögðu fram kröfurnar þrjár, um menntun, styttri vinnudag og betri laun og eftirlaun.

Hvað tók langan tíma að ná markmiðunum?

Fyrsta krafan, um þriggja ára nám, var til umræðu innan samtakanna áratugum

saman og kostaði mikla vinnu. Menntunin var, einnig á þeim tíma, skilgreind sem gæðavottunin sem átti að laða ungt fólk að náminu og verða til að auka virðingu gagnvart starfinu, bæta launin og starfsskilyrðin.

Þegar samstaða náðist, árið 1920, um að gera kröfu um þriggja ára nám að lágmarki hafði Finnland skömmu áður tekið upp þriggja ára nám, eða árið 1919. Á sameiginlegum fundi var rætt fram og til baka um hversu mikla menntun þyrfti til að geta kallað sig hjúkrunarfræðing. Sænsku hjúkrunarfræðingarnir sættu gagnrýni fyrir að hafa sætt sig við tveggja ára menntun og það var ágreiningur í SSN árum saman vegna menntunarmálsins, jafnvel þótt allar konurnar væru í raun sammála um að krafan skyldi vera þrjú ár.

Árið 1986 munaði minnstu að miklar umræður um innihald og lengd námsins yrðu til að kljúfa SSN, en þá krafðist Norsk Sykepleieforbund breytinga á sænska náminu til að hægt væri að veita starfsleyfi til sænskra hjúkrunarfræðinga sem vildu vinna í Noregi.

En með góðu samstarfi tókst að leysa ágreininginn. Það var mun fleira sem sameinaði okkur en aðgreindi.

Sænskir hjúkrunarfræðingar máttu bíða í 73 ár eftir því að menntakrafan frá 1920 yrði uppfyllt. Í Svíþjóð varð hjúkrunarnám þriggja ára nám árið 1993. Í Danmörku gerðist þetta árið 1933. Og árið 1948 í Noregi.

Það verður þó að fylgja sögunni að í mörgum löndum



Hvenær tókst hjúkrunarfræðingum að fá kröfum sínum frá 1920 framgengt?	Danmörk	Finnland	Færeyjar	Ísland	Noregur	Svíþjóð
Þriggja ára lágmarks-námstími	1933	1919	1920* /1980**	1931	1948	1993
Átta stunda vinnudagur***	1946	1946	1948	1942	1937	1939
Sömu laun og í sambærilegum starfsstéttum****	Ekki enn	Ekki enn	Ekki enn	Ekki enn	Ekki enn	Ekki enn

* Hluti náms fer fram í Danmörku
** Hægt að ljúka öllu náminu í Færeyjum
*** Upprunalegt markmið: „Stytting á vinnudegi hjúkrunarfræðinga“
**** Upprunalegt markmið: „Samræming og endurbætur á launum og eftirlaunum hjúkrunarfræðinga“
Heimildir: Dansk Sygeplejehistorisk Museum og aðildarfélög SSN



Þátttakendur á fyrsta sameiginlega fundi SSN árið 1920. Myndin er tekin fyrir framan danska þinghúsið.



voru þriggja ára heildstæðar námsleiðir þegar fyrir hendi á sjúkrahúsum, löngu áður en opinber ákvörðun um slíkt lá endanlega fyrir. Allt frá 1899 samþykkti Dansk Sygeplejeråd aðeins hjúkrunar-konur, og síðar hjúkrunarfræðinga, sem fengið höfðu þriggja ára menntun og þegar hjúkrunarnám hófst í Noregi árið 1908 var það þrjú ár allt frá upphafi.

Stytttri vinnudagur

Krafan um styttri vinnudag olli einnig nokkrum ágreiningi innan SSN árið 1920.

Samkomulag ríkti um að venjulegt 12–14 stunda vaktafyrirkomulag væri óþóðlegt. En margar voru einnig andsnúnar

átta stunda vinnudegi sem alþjóðlega verkalyðshreyfingin hafði barist fyrir frá árinu 1889 og var um það bil að verða að veruleika á Norðurlöndunum. Í Kaupmannahöfn tókst verkafólki að fá átta stunda vinnudag samþykktan aðeins nokkrum mánuðum fyrir stofnfund SSN.

Það átti þó ekki við um hjúkrunar-konur og á stofnfundinum töldu margar að svo stutt vakt væri í bága við köllun og siðferði hjúkrunarkonunnar. Þrískiptar vaktir myndu valda sjúklingum óróleika og dreifing á starfsskyldum gæti spillt vinnugleðinni og faglegum metnaði, eins og segir í fundargerð. Við þessu átti

Emma West, sem starfaði við umönnun á Blegdam-sjúkrahúsinu í Kaupmannahöfn og var hlynnt átta stunda vinnudegi, þetta svar:

„Já, vist hafa hjúkrunarkonur ævinlega átt erfitt með að semja sig að nýjum síðum, en í þessu verða þær nú samt að gera það.“

Þessari fullyrðingu var mótmælt hástöfum á fundinum.

Síðan þetta var hafa hjúkrunarfræðingar á Norðurlöndunum vanist hugmyndinni um styttran vinnudag. Í fimm af Norðurlöndunum sex er meira en helmingur hjúkrunarfræðinga í hlutastarfi. Finnland er undantekningin.



En hvernig gátu þessar konur þá unnið svona mikið áður fyrr? Þær gátu það vegna þess að þær voru „giftar“ starfinu. Allt fram á miðja síðustu öld var alvanalegt að hjúkrunarkonurnar byggju á sjúkrahúsinu. Það var ekki fyrr en eftir seinni heimsstyrjöldina, þegar vart varð við skort á hjúkrunarkonum, sem konur gátu unnið við hjúkrun þótt þær væru giftar og héldu heimili.

Það tók langan tíma að fá í gegn almennan átta stunda vinnudag á Norðurlöndunum. Það tókst fyrst í Noregi. Það var árið 1937. Færeyingar fengu að biða lengst eða allt fram til 1948.

Vinnuvikan var samt enn æði löng. Það var ekki fyrr en á sjötta áratugnum sem fimm daga vinnuvika með tveimur helgardögum var viðtekin á Norðurlöndunum.

Laun og starfsskilyrði

Þriðja krafan sem sett var fram á stofnfundinum árið 1920 var „Samræming og endurbætur á launum og eftirlaunum hjúkrunarkvenna“. Þetta er sá liður sem alger einhugur hefur ríkt um innan SSN allt frá upphafi.

Þrátt fyrir það er þetta sú eina af stofnfundarkröfunum þremur sem ekki hefur verið uppfyllt. Að sögn SSN eru hjúkrunarfræðingar á Norðurlöndunum enn með of lág laun miðað við aðrar fagstéttir með sambærilega menntun og ábyrgð.

Það hefur auðvitað ýmislegt áunnist. Fyrir 100 árum fengu hjúkrunarkonur til dæmis hluta af laununum í formi fæðis og húsnæðis.

Það var regla sem SSN tókst að fá afnumda með öllu þegar það fór að rofa til í samfélaginu að lokinni seinni

heimsstyrjöldinni. Árið 1946 krafðist SSN þess að hjúkrunarfræðingar fengju laun samkvæmt „brúttólaunareglunni“, launin skyldu reiknuð út á grundvelli átta tíma vinnudags og jafnað við embættismenn. Nú átti að binda enda á þann ósið að draga áætlaðan kostnað við fæði og húsnæði frá laununum.

En samkvæmt nýjustu skýrslunni frá SSN um launajöfnuð árið 2018 eru hjúkrunarfræðingar enn talsvert á eftir. Á Norðurlöndunum er launamunur milli kynja fyrir starfsmenn með BS-gráðu í kringum 20%. Faggreinar þar sem konur eru í meirihluta, svo sem hjúkrun, skila sem sagt 80% þeirra launa sem greidd eru til karla í faggreinum sem krefjast sambærilegs menntunarstigs.

Launakjör og samningsstaða hjúkrunarfræðinga eru breytileg milli landanna, en ein tilhneiging hefur verið greinileg alls staðar í árána rás, segir Grete Christensen:

„Þeir sem starfa að bættum starfsskilyrðum fyrir hjúkrunarfræðinga þurfa að temja sér þolinmæði. Á öllum Norðurlöndunum höfum við barist fyrir aukinni menntun, viðurkenningu á faginu og bættum launum. Þrátt fyrir það erum við töluvert fyrir neðan sambærilegar karlastéttir. Ég sé enga leið aðra en þá að ríkisstjórnir eyrnamerki aukið fjármagn til hjúkrunarfræðinga til að jafna þennan mun,“ segir hún.

Stjórnun og rannsóknir

Hin síðari ár hefur SSN lagt aukna áherslu á bætta stjórnun og auknar rannsóknir. Markmiðið er að bæta enn gæði hjúkrunar- og starfsskilyrði hjúkrunarfræðinga.

Rannsóknir í hjúkrunarfræði hafa verið meðal markmiða SSN allt frá 1954. Árið 1966 var fyrsta rannsóknarsetrið í hjúkrunarfræði opnað í Finnlandi en tveimur árum áður hafði vinnuhópur innan SSN lagt til að samtökin byrjuðu að gefa út tímarit um rannsóknir. Það þurfti þó áratugaumræður innan SSN til að koma rannsóknum ofarlega á dagskrá.

Árið 1981 kom út fyrsta tölublað rannsóknartímaritis SSN, „Vård i Norden“, og árið eftir hélt SSN fyrstu ráðstefnu sína um rannsóknir í Finnlandi.

Nú, árið 2020, leggja enn tiltölulega fáir hjúkrunarfræðingar stund á rannsóknir á Norðurlöndunum. Af hverjum hundrað hjúkrunarfræðingum eru aðeins einn eða tveir með doktorsgráðu.

Alþjóðlegt samstarf

Samstarf hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndunum hefur frá upphafi verið nátengt alþjóðlegu samstarfi í Alþjóðaráði hjúkrunarfræðinga. Hugmyndin að stofnun SSN kom upp innan norrænu hjúkrunarfélaganna vegna þess að eftir fyrri heimsstyrjöldina var starfsemi ICN lítil. Markmiðið var þá – og er enn – að láta til sín taka á alþjóðavettvangi og SSN hefur haft mikil áhrif á heimsvisu, segir Grete Christensen.

„Þegar hjúkrunarfræðingar frá Norðurlöndunum taka til máls er hlustað því við erum alltaf vel undirbúin og vel skipulögð. Þess vegna skipa hjúkrunarfræðingar frá Norðurlöndunum í dag veigamiklar stöður á alþjóðavettvangi. Við höfum mikil áhrif og þau áhrif höfum við nýtt til góðra verka í þágu hjúkrunarfræðinga og sjúklunga þeirra um heim allan, ekki hvað síst í þróunarlöndunum.“ 

A woman with blonde hair, smiling, stands in white medical scrubs by a river. The background shows bare trees and a warm sunset glow. Another person's hand is visible on her shoulder. She has a name tag that says 'CAROLINE' and a small circular badge.

**Að spyrja
spurninga er
merki um styrkleika
ekki veikleika**



Fyrir þremur árum var erfitt að halda nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum í starfi á móttökudeild lyflækninga á Bispebjerg-sjúkrahúsinu í Kaupmannahöfn. Nú er það liðin tíð því deildarhjúkrunarfræðingurinn **HANNE NYGAARD** tók að sér að skoða starfsandann á deildinni og móttöku nýrra starfsmanna.

Fyir þremur árum reyndist afar erfitt að halda nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum í starfi á móttökudeild lyflækninga á Bispebjerg-sjúkrahúsinu í Kaupmannahöfn. Tveir af þremur nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum hættu störfum á deildinni innan fjögurra mánaða frá ráðningu.

Þetta kom hvorki nýju hjúkrunarfræðingunum, samstarfsfólki þeirra, sjúklingnum né rekstri deildarinnar vel. Þess vegna átti deildarhjúkrunarfræðingurinn Hanne Nygaard frumkvæði að því að þróa nýtt aðlögunarferli fyrir nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga. Átakið var sett af stað árið 2017 og heppnaðist svo vel að það var innleitt varanlega frá maí 2018.

Í dag hefja allir nýráðnir starfsmenn ráðningartímann á 24 vikna aðlögunarferli sem kallast „Godt i gang“ (Vel af stað farið) og aðeins tíundi hver starfsmaður hættir óeðlilega snemma.

Deildarhjúkrunarfræðingurinn Hanne Nygaard útbjó aðlögunarferlið með aðstoð klínískra sérfræðinga. Hún byggði þetta nýja ferli á viðbrögðunum sem hún fékk frá



Hanne Nygaard, deildarhjúkrunarfræðingur á lyflækningadeildinni á Bispebjerg-sjúkrahúsinu í Kaupmannahöfn, stendur að kynningarnámskeiðinu „Vel af stað farið“ sem hefur fært nýjum starfsmönnum, eins og Caroline Plum Olsen, sjálfstraust og áræði.

STAÐAN Í DANMÖRKU

Fjöldi hjúkrunarfræðinga

70.935 hjúkrunarfræðingar eru starfandi á vinnumarkaði. Þar af eru 3% hjá ríkinu, 58% hjá héraðsýfirvöldum, 24% hjá sveitarfélögum og 15% hjá einkaaðilum.

Lengd námstímans

Þrjú og hálft ár.

Laun og eftirlaun

Meðalmánaðarlaun hjúkrunarfræðinga sem hvorki gegna stjórnunarstöðum né hafa framhaldsmenntun eru 34.044 danskar krónur (4.556 evrur) hjá héraðsstjórnun og sveitarfélögum. Hæst launuðu 10% eru með 40.550 danskar krónur (5.427 evrur), lægst launuðu 10% eru með 27.854 danskar krónur (3.728 evrur).

Við þetta bætast eftirlaun sem nema 13,55–14,18% af föstum launum (grunnlaunum og launauppbót) og 3,75–5% af álagsgreiðslum.

Menntun stjórnenda

5,5% hjúkrunarfræðinga eru með hjúkrunartengda stjórnendamenntun á diplóma- eða meistarastigi.

Rannsóknir

Innan við 1% hjúkrunarfræðinga eru með doktorsgráðu.



FAGLEG FRAMTÍÐARSÝN

Hanne Nygaard, deildarhjúkrunarfræðingur, Kaupmannahöfn

Helstu áskoranir

„Að opna umræðuna um það hvernig bregðast má við skorti á hjúkrunarfræðingum með því að færa umönnunarskyldur hjúkrunarfræðinga yfir á fleiri fagstéttir. Það kallar á skýrari skilgreiningu á starfi hjúkrunarfræðingsins og hvenær tiltekin verk krefjast þátttöku hjúkrunarfræðinga.“

Helstu sóknarfæri

„Sóknarfærin felast í heildrænni sýn okkar. Eldri sjúklingarnir á lyflækninga-deildinni, sjúklingar með fjölpættan vanda og viðkvæmir sjúklingar þurfa aðstoð fagteymis sem getur tengt öll meðferðarferli saman, þvert á fagsvið, og látið alla aðila sem sinna umönnun sjúklingsins ganga í takt.“

Þannig náum við settu marki

„Nú á döggum reynum við sem heilbrigðis-starfsmenn í sjauknum mæli að koma til móts við sjúklinginn fremur en að sjúklingurinn elgi, eins og áður hefur verið, að laga sig að okkar skipulagi og þörfum. Þessi viðhórsbreyting leiðir einnig til þess að stjórnun dreifist meira þvert á fagsvið og sjúkrahús. Þetta er jákvæð þróun og mun auka öryggi og hugarró sjúklingsanna.“



hjúkrunarfræðingum sem höfðu reynslu af fyrri aðlögunarstarfi á deildinni. Árangurinn af áttakinu má að stórum hluta rekja til þess að stjórnendur tóku sjálfir ábyrgð á að efla starfsandann, segir Hanne Nygaard:

„Markmið okkar var að bylta starfsandanum á móttökudeild lyflækninga. Við vildum skapa vinnustað þar sem virðing, ábyrgð og samheldni réðu ríkjum, vinnustað sem væri heilbriggt námsumhverfi og litíð væri á spurningar sem styrkleika en ekki veikleika.“

Svigrúm til spurninga

Vandinn sem við var að etja í fyrra aðlögunarferlinu var að reyndari hjúkrunarfræðingarnir, sem áttu að þjálfa og styðja þá nýráðnu við að finna sína fjöl á nýja vinnustaðnum, voru ekki alltaf spurðir hvort þá langaði eða treystu sér til þess.

Þá sköpuðust aðstæður þar sem nýráðnir hjúkrunarfræðingar urðu eins konar byrði á sumum hinna eldri og reyndari. Þetta spratt ekki af illum hug heldur af því að oft vildu reyndari starfsmenn einfaldlega fá að sinna sínu eða töldu sig ekki færa um að þjálfa nýja hjúkrunarfræðinga.

Það leiddi til þess að nýráðnir hjúkrunarfræðingar vissu ekki hvert skyldi leita með áhyggjuefni og ósvaraðar spurningar.

Þetta eru þau vandamál sem Hanne Nygaard hefur reynt að taka á með nýja aðlögunarferlinu og nýtir sér bæði fyrirbyggjandi innvið og sjálfviljuga þátttöku.

„Í öllu þróunarferlinu hef ég leyft starfsfólki deildarinnar að ráða hvort það vill taka virkan þátt í þessu starfi. Það eru

ekki alltaf reyndustu hjúkrunarfræðingarnir sem eru bestu kennararnir og oft getur hjúkrunarfræðingur með minni reynslu haft meiri kennsluhæfileika og átt auðveldar með að miðla sinni þekkingu,“ segir hún.

Lykillinn að velgengni

Sjálf telur Hanne Nygaard að lykillinn að þessum góða árangri sé að nýráðnir hjúkrunarfræðingar fái góðar viðtökur hjá hópi metnaðarfullra og áhugasamra hjúkrunarfræðinga.

Ferlið „Vel af stað farið“ byggist á því að fyrst fær nýútskrifaði hjúkrunarfræðingurinn ítarlega kynningu á sjúkrahúsinu í heild. Því næst fer fram 10 daga fræðslutími samkvæmt „learning lab“-sniðinu. Það fer fram á þriggja manna stofu þar sem nægur tími gefst til að einbeita sér að tilteknum verkefnum undir handleiðslu reyndari hjúkrunarfræðinga. Að því loknu gengur nýútskrifaði hjúkrunarfræðingurinn fylgivaktir með reyndari hjúkrunarfræðingum í fjórar vikur – dag-, kvöld- og næturvaktir. Einhvern tíma á þessu 24 vikna tímabili er boðið tvisvar upp á þriggja tíma handleiðslu hjá reyndum hjúkrunarfræðingi sem gegnir sérfræðingsstöðu.

Frábærar viðtökur

Caroline Plum Olsen, sem byrjaði í nýju starfi á móttökudeild lyflækninga í janúar árið 2019, finnst hún hafa fengið frábærar viðtökur og er viss um að það hafi átt ríkan þátt í að færa henni sjálfstraust og öryggi frá fyrsta degi.

Caroline Plum Olsen var sérstaklega ánægð með reynslu sína af „learning lab“-hluta ferlisins.

„Þarna fengum við að vera á þriggja manna stofu og þurftum ekki að hafa neinar áhyggjur af öðru starfi á deildinni eða hinu starfsfólkinu, heldur gátum einbeitt okkur að umönnun þessara þriggja sjúklinga. Það færir manni mikla öryggiskennd að fá tækifæri til að læra á lítilli einingu, með nægan tíma til að huga að smáatriðum og mikla nánd við sjúklingana sem eru af öllum hugsanlegum gerðum,“ segir hún.

Caroline Plum Olsen minnst þess að þarna lærði hún að hreinsa öndunarveg með barkaslöngu og að það hafi veitt henni mikið sjálfstraust sem nýttist henni þegar hún aðeins nokkrum dögum síðar þurfti að nota einmitt þá aðferð við annan sjúkling:

„Þá vissi ég upp á hár hvernig ætti að fara að þessu.“ 

EINU SINNI VAR

Hjúkrunarfræðingur kennir hjúkrunarnema á sjúkrahúsi í Kaupmannahöfn á sjöunda áratugnum. Að fá lykilinn að lyfjaskápnun afhentan var eins konar vígsluathöfn inn í veröld fullþjálfðra hjúkrunarfræðinga. Reyndi hjúkrunarfræðingurinn hafði vökult auga með því að réttu töflunum væri dreift til sjúklinganna og að rétt væri farið með sprautur. Það var ekki fyrr en neminn hafði náð fullum tókum á þessu öllu að hann fékk fullan aðgang að lyfjaskápnun.



Hjúkrunarfræðingar bæta við sig þekkingu og ábyrgð

Hjúkrunarfræðingurinn **PÄIVI MÄHÖNEN** hefur verið að bæta við sig þekkingu alla sína starfsævi. Í dag annast hún bráðveika sjúklinga og ávísar tilteknum gerðum lyfja á Samaria-heilsugæslustöðinni í Espoo, í grennd við Helsinki. Hún hefur því tekið við tilteknum starfsskyldum lækna sem geta þá einbeitt sér frekar að sjúklingum með flóknari þarfir.

Hjúkrunarfræðingurinn Päivi Mähönen, 59 ára, litast um fyrir utan skrifstofuna sína. Það er ys og þys á Samaria-heilsugæslustöðinni í Espoo. Nú er sá tími ársins þegar margir finna fyrir veikindum og pestum. Það bæði heyrir og sést þennan morgun að vetrarkvefið herjar á.

„Kona sem ég vinn með sagði einu sinni að það borgaði sig eiginlega að geyma bunkann með biðnúmerunum þar sem enginn sæi til. Þá verður auðveldara að einbeita sér að sjúklingnum hverju sinni í staðinn fyrir að einblína á sívaxandi biðröðina,“ segir hún.

Päivi Mähönen gegnir starfi sem er að mörgu leyti frábrugðið starfi annarra hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndunum. Þegar íbúarnir í Espoo bóka tíma með skömmum fyrirvara á heilsugæslustöð sveitarfélagsins hitta þeir hjúkrunarfræðing. Læknarnir eru á næstu grösum og því getur hjúkrunarfræðingurinn ævinlega haft samráð við eða kallað til lækni ef þess gerist þörf.

Hún og hinir fjórir hjúkrunarfræðingarnir á stöðinni hafa aukið við sig menntun og hafa leyfi til að ávísa lyfjum í takmörkuðum mæli. Hjúkrunarfræðingarnir geta til dæmis hafið lyfjagjöf gegn tilteknum bakteríusýkingum, ávísað getnaðarvörnum til kvenna yngri en 35 ára og endurnýjað lyfseðla fyrir

STAÐAN Í FINNLANDI

Fjöldi hjúkrunarfræðinga

72.208 hjúkrunarfræðingar eru starfandi á vinnumarkaði. Þar af starfa 83,8% hjá sveitarfélögum, 15,2% á almennum vinnumarkaði og 1,0% hjá ríkinu.

Lengd námstímans

Þriggja og hálfis árs hjúkrunarnám. Bráðahjúkrun og lýðheilsuhjúkrunarfræði eru 4 ára nám.

Laun og eftirlaun

Meðalmánaðarlaun hjúkrunarfræðinga hjá hinu opinbera sem hvorki gegna stjórnunarstöðum né hafa framhaldsmenntun eru 3.082 evrur. Hæst launuðu 10% eru með 3.715 evrur, lægst launuðu 10% eru með 2.565 evrur. Tölur um eftirlaunagreiðslur liggja ekki fyrir.

Menntun stjórnenda

Ekki liggja fyrir upplýsingar um fjölda þeirra sem hafa stjórnunarmenntun.

Rannsóknir

Innan við 1% hjúkrunarfræðinga er með doktorsgráðu.



Päivi Mähönen hefur verið að læra
eitt hvað nýtt alla sína starfsævi.
Um fimmtugt bætti hún við sig
menntun og hefur nú heimild, við
tilteknar kringumstæður, til að
ávísar lyfjum og sinna ákveðnum
starfsskyldum lækna sem þurfa
þá að eyða minni tíma í tímafrek
hversdagsverk.





FAGLEG FRAMTÍÐARSÝN

Päivi Mähönen, hjúkrunarfræðingur á heilsugæslustöð í Espoo

Helstu áskoranir

„Fjárhag sveitarfélagsins er þröngur stakkur skorinn og við í heilbrigðisþjónustunni finnum greinilega fyrir því. Við getum ekki ráðið afleysingafólk og höfum afskaplega lítið svigrúm, sérstaklega á flensutímabilinu. „Hvað geta hjúkrunarfræðingarnir enst lengi?“ – það er umræðuefni sem ber sífellt á góma. Við þurfum að auka mönnun og launin þurfa að endurspegla ábyrgðina sem fylgir starfinu því annars er hætt við skorti á hjúkrunarfræðingum í nánustu framtíð.“

Helstu sóknarfæri

„Það eru ýmis sóknarfæri í að mennta hjúkrunarfræðinga enn frekar til að þeir geti einnig ávísað lyfjum við tilteknar aðstæður. Þannig losna læknar við reglubundin hversdagsverk án þess að sjúklingum sé stofnað í hættu. Ef einhver vafi leikur á ráðfæra hjúkrunarfræðingarnir sig við lækni.“

Þannig náum við settu marki

„Alla mína starfsævi hefur það verið mín reynsla að hópvinna auki gæði starfsins og geri það skilvirkara. Þegar fjárframlög eru ekki fullnægjandi verður vægi samstarfs enn meira. Það er einnig mikilvægt að huga að því hvernig eldri hjúkrunarfræðingum vegnar í starfi og hvernig þeim gengur að sinna daglegum störfum, nú þegar eftirlaunaaldurinn er orðinn hærri.“



asmasjúklinga. Hjúkrunarfræðingarnir annast einnig bólusetningar gegn flensu, lifrabólgu og hlaupabólu.

En í augum Päivi Mähönen er heimild til að ávísa lyfjum ekki mikilvægasti þátturinn í hennar daglegu störfum.

„Ég skoða hvern sjúkling, sjúkdómsgreini og legg mat á hugsanlega meðhöndlun eða áframhaldandi meðhöndlun, og á þeim grundvelli ávísa ég stundum lyfjum eða endurnýja lyfseðla,“ segir hún.

Símenntun alla ævina

Get ég enn gert þetta, orðin fimmtug? Það var það sem Päivi Mähönen hugsaði með sér þegar samstarfsmaður hvatti hana til að leita sér þeirrar viðbótarmenntunar sem krafist er til að ávísa lyfjum.

Já, það gat hún sannarlega.

„Þegar ég opnaði lyfjafræðibókina í fyrsta sinn hraus mér hugur við því að ég gæti nokkru sinni tileinkað mér eitt-hvað af þessu öllu. En ég hélt mínu striki og smám saman varð mér ljóst að í starfi mínu á lyflækningadeild hafði ég þegar tileinkað mér stóran hluta þessar þekkingar í dagsins önn. Ég reyndist geyma ótrúlega mikið af lyfjafræðilegum upplýsingum í minnisbankanum,“ segir hún.

Hún þurfti nú samt að sökkva sér á kaf í námið.

„Þess sáust skýr merki á náttborðinu mínu þar sem ólesnir reyfarar hrönnuðust upp,“ segir Päivi Mähönen sem er vitlaus í góðar glæpasögur.

Síðan eru liðin sex ár.

Hún lagði stund á hjúkrunarfræði fyrir 26 árum.

„Ég byrjaði í náminu um þrítugt, eftir að ég eignaðist yngsta barnið. En menntaþráin hefur líklega búið með mér allar götur frá því að ég þurfti að liggja mánuðum saman á sjúkrahúsi þegar ég var lítil.“

Päivi Mähönen lauk námi sem lyflækninga- og skurðhjúkrunarfræðingur í miðri efnahagskreppu. Þá var fátt um störf. Hún vann tímabundin afleysingastörf á sjúkrahúsinu í Laakso í tvö ár þar til hún fékk loks fasta vinnu.

Í fyrstu var álagið mikið. Sjúkrahúsið notaði skerma til að búa til viðbótarlegurými og sjúklingar lágu frammi á setustofum.

„Við hjúkrunarfræðingarnir vorum á þönum með bekenin. Mér fannst dagurinn vera ein samfelld hringferð stofa á milli til að fylgjast með liðan sjúklinganna. Eftir eftirlitsferð morgunsins var farin önnur um hádegðið og sú þriðja um miðjan dag,“ rifar hún upp.

En svo voru gerðar skipulagsbreytingar á vinnustaðnum og vinnan varð skilvirkari og mun meira gefandi. Päivi Mähönen undi sér vel á sjúkrahúsinu í Laakso í 17 ár – þótt hún hafi reyndar unnið í skemmri tíma á öðrum sjúkrahúsum líka. Það endurnýjaði orku hennar, færði henni aukna þekkingu og kom í veg fyrir stöðnun.

Ný verkefni á fimmtugu

Þegar Päivi Mähönen stóð á fimmtugu gerðist dálítið óvænt. Hún fékk verki. Eymсли í hnakka, fingrum og baki voru skýr vísbending um að hún myndi ekki ráða lengi enn við erfiða líkamlega vinnuna við daglega hjúkrun.

„Þá ákvað ég að sækja um stöðu hjá Kalajärvi-heilsugæslustöðinni í Espoo.“

Þetta er lítil stöð og það þótti henni bæði hentugt og krefjandi.

„Ég þurfti að takast á við ýmis verkefni sem voru utan við þægindarammann. Ég hafði til dæmis nánast aldrei skoðað eyru barna og ef einhver hinna hjúkrunarfræðinganna var lasinn þurfti ég að vinna tvöfalda vinnu.“

Fyrir tveimur árum flutti hún sig svo yfir á Samaria-heilsugæslustöðina en þar annast hún símsvörun, tekur við bráðatilvikum, ráðleggur um getnaðarvarnir og veitir ráðgjöf sem hjúkrunarfræðingur. Hér eru það hjúkrunarfræðingar sem sinna

u.þ.b. 80% sjúklinganna og þannig fá læknað meiri tíma til að sinna öðrum en bráðatilvikum. Á sex árum hefur viðtölum hjá læknum á mánudögum, sem eru annasamasti dagur vinnunnar, fækkað úr 120 í 30.

Æskudraumurinn rættist

Samstarfið á stöðinni gengur vel – þvert á fagsvið.

„Hér vinnum við öll saman og lækarnir okkar eru afskaplega indælir,“ segir hún enda hafi hún aldrei hitt annað en mjög vinsamlega lækna sem miðla sinni þekkingu fúslega, fyrir utan örfáa sjálfumglaða læknanema. Og þekkingarmiðlunin er líka á hinn veginn:

„Klókur læknir hlustar á hjúkrunarfræðingana,“ segir þessi þaulreynda kona sem á ekki nema fimm ár í eftirlaun.

„Manneskja á mínum aldri þarf að huga að sjálfri sér eftir langan vinnudag, miklu fremur en yngra fólk,“ segir Päivi Mähönen.

Að loknum erfiðum degi skreppur hún í ræktina eða fer heim og gerir teygjuæfingar til að liðka þreytta vöðvana.

Aðra daga er flæðið betra og eðlilegra.

„Á þannig dögum er starfið alveg eins og mig dreymdi um þegar ég var stelpa – ég hitti fólk á vinnustaðnum og get hjálpað því.“



EINU SINNI VAR

Hjúkrunarfræðingar rýna í sjúkraskrá á háskólasjúkrahúsinu í Oulu. Ljósmyndin birtist á sínum tíma í dagblaðinu Kaleva, í febrúar árið 1981, við grein sem fjallaði um skort á hjúkrunarfræðingum.



Skiljið skóna eftir í forstofunni

Færeyskar konur eiga Evrópumet í fæðingum og hjúkrunarfræðingar á heilsugæslustöðvum gegna veigamiklu hlutverki á fyrstu vikunum í lífi nýbakaðra foreldra, segir hjúkrunarfræðingurinn **SÓLRUN FOLDBO**. Skortur á hjúkrunarfræðingum stefnir þó þessu góða starfi í hættu og það þarf bæði að hækka launin og auka menntun.

Sólrún Foldbo hengir jakkann sinn á snaga í forstofunni og kemur útiskónum snyrtilega fyrir.

„Það er alveg sama hvað ég er mikið að flyta mér, ég hengi jakkann minn alltaf upp í forstofunni og fer úr útiskónum. Það er mikilvægt að foreldrarinnir skynji að við gefum okkur tíma í slíkt.“

Í dökkgráa sófanum kúrir Ranja við brjóst móður sinnar. Hún er þriggja og hálf mánaðar. Það sést ekkert nema skolleitur hárlokkur – og svo lítill vangi sem hreyfist taktfast við brjóstið.

Sólrún Foldbo er heilsugæsluhjúkrunarfræðingur. Hún starfar á heimabyggðinni, Lörvík, og á svæðunum í grennd. Sem heilsugæsluhjúkrunarfræðingur í ungabarnavernd annast hún handleiðslu og stuðning við foreldra við umönnun ungbarna.

Henni finnst skipta miklu að þessi samskipti eigi sér stað inni á heimilinu.

Ef heilsugæsluhjúkrunarfræðingurinn gæti aðeins boðið sína þjónustu á heilsugæslustöð sem foreldrarinnir þyrftu að koma á myndi það koma niður á starfinu. Á heimilinu eru samskiptin við fjölskylduna nánari og það gefst næði til að spjalla um hvernig barnið dafnar, tengslamyndun, eftirköst fæðingarinnar, samband foreldranna, mataræði og önnur veigamikil mál.

Það er augljóst að mataræði og brjóstgjöf skipta máli, en hvers vegna ætti að ræða um samskipti foreldranna?

„Heilsugæsluhjúkrunarfræðingurinn á heildrænan hátt. Þar er öll fjölskyldan skoðuð. Ef það eru erfðleikar hjá foreldrunum hefur það líka

STAÐAN Í FÆREYJUM

Fjöldi hjúkrunarfræðinga

822 hjúkrunarfræðingar eru starfandi á vinnumarkaði. Þar af eru 79% hjá ríkinu, 18% hjá sveitarfélögum og 3% hjá einkaaðilum.

Lengd námstímans

4 ár.

Laun og eftirlaun

Meðalmánaðarlaun hjúkrunarfræðinga hjá hinu opinbera sem hvorki gegna stjórnunarstöðum né hafa framhaldsmenntun eru 35.533 danskar krónur (4.738 evrur). Hæst launuðu 10% eru með 40.502 danskar krónur (5.400 evrur), lægst launuðu 10% eru með 29.374 danskar krónur (3.916 evrur). Mánaðarlegar greiðslur í eftirlaunasjóð eru að lágmarki 15% af grunnlaunum og eru ekki reiknaðar af álagsgreiðslum.

Menntun stjórnenda

Um það bil helmingur deildarstjóra hefur aflað sér diplómamenntunar eða er í diplómanámi. Allir fagdeildarstjórar á sjúkrahúsum eru með meistara- eða kandidateitgráðu. Helmingur þeirra hjúkrunarfræðinga sem starfa á sjúkrahúsum og gegna deildarstjórastöðu eru með meistara- eða kandidateitgráðu í stjórnun.

Rannsóknir

Innan við 1% hjúkrunarfræðinganna hefur lokið doktorsprófi.





Þegar Sólrún Foldbo lærði hjúkrunarfræði þurfti hún að flytja til Danmerkur í eitt ár. Nú hefur nýtt skipulag námsins gert nýnemum kleift að vera lengur heima í Færeyjum.



áhrif á líðan barnanna. Þess vegna verður heilsugæsluhjúkrunarfræðingur einnig að huga að samskiptum og líðan foreldra-anna,“ svarar Sólrún Foldbo um hæl.

Mikilvæg fjárfesting

Nú er Ranja orðin södd og brosir breitt til okkar.

„Hún er með mjög gott augnsam- band,“ segir heilsugæsluhjúkrunarfræð- ingurinn.

Ranja er ein þeirra 6-700 barna sem fæðast á Færeyjum á ári hverju. Færeyskar konur eignast að meðaltali 2,5 börn og skipa sér þannig í toppsætið hvað varðar fæðingar á hverja konu í Evrópu.

Hvert barn fær sex heimavitjanir á fyrstu sex mánuðum ævinnar. Ef vandamál koma upp, t.d. við brjóstagjöf eða ef barnið dafnar ekki sem skyldi, fær fjölskyldan viðbótarvitjanir. Auk þess er boðið upp á aðgang að foreldrahópum.

Þetta starf er ekki greint sérstaklega tölfræðilega eða rannsakað í Færeyjum. En Sólrún Foldbo er sannfærð um að vinna hennar hafi gífurlegt vægi fyrir þroska og líðan barna. Með því að grípa inn í tíman- lega getur heilsugæsluhjúkrunarfræðing-

EINU SINNI VAR

Skömmu eftir síðari heimsstyrjöld ferðaðist hjúkrunarfræðingurinn Marín Skípanes vítt og breitt um Færeyjar með lækni af heilsuhæli í því skyni að bólusetja lands- menn gegn berklum.

urinn hjálpað foreldrum að komast yfir margs konar hindranir á vegi þeirra.

„Ef gripið er inn í nógu snemma getur það skipt sköpum til að fyrirbyggja vanda-
mál sem annars gætu orðið vandmeðfar-
in,“ segir hún.

Fáar á vaktinni

Starfsmannahópurinn er lítill. Sólrún Foldbo er önnur tveggja heilsugæslu-
hjúkrunarfræðinga sem starfa á þessu
svæði og sinna börnum á leikskólaaldri.

„Þetta getur verið einmanalegt. Í
stærri sveitarfélögunum í Danmörku eru
heilsugæsluhjúkrunarfræðingar mun fleiri
á hverri starfsstöð og þá er alltaf hægt að
hitta og spjalla við samstarfsmenn. Það
er ekki í boði hér. Við heilsugæsluhjúkr-
unarfræðingarnir erum aðeins tæplega 30
talsins í Færeyjum og við hittumst allar
í mesta lagi sex sinnum á ári. En þriðju
hverja viku erum við þó með fundi í
smærri teyrum,“ segir hún.

Ranja hjalar á meðan Sólrún Foldbo mæl-
ir ummálið á litla höfðinu hennar. Því næst
er hún vigtuð. Hún baðar út litlu handleggj-
unum inni í taubleyjunni og tölurnar á vigtinni
skoppa upp og niður í takt við hreyfingarnar.

„6.540 grömm. Það er alveg ljómandi.“

Sólrún Foldbo spyr hvernig stóra systirin,
sem er 16 mánaða, hafi brugðist við þeirri
nýfæddu. Stóra systir virðist ánægð með
litlu systur og Ranja brosir breitt í hvert sinn
sem hún sér systur sína, segir móðir þeirra.

Þörf fyrir fleiri

heilsugæsluhjúkrunarfræðinga

Meðalaldurinn í faginu er hár í Færeyjum
– rúmlega 50 ár. Það hefur gengið erfið-

lega að laða fólk í hjúkrunarfræðinám,
hugsanlega vegna þess að námið krefst
tímabundinnar búsetu í Danmörku. Sem
stendur eru 14% starfsmannanna hjúkr-
unarfræðingar sem starfa samkvæmt
undanþágu frá menntunarkröfum.

Sólrún Foldbo beið í mörg ár, eða þar
til henni fannst fjölskyldan tilbúin til að
taka þetta skref.

Árið 2008 flutti hún, ásamt eiginmanni
og þremur börnum, til Árósa og bjó þar í
eitt ár á meðan hún lærði hjúkrunarfræði.
Það reyndi heilmikið á að flytja búferlum
með alla fjölskylduna, bæði fjárhagslega
og félagslega.

Hún gerir sér þó vonir um að nýtt skipu-
lag á náminu muni fá fleiri til að mennta sig
sem heilsugæsluhjúkrunarfræðinga. Þess er
aðeins krafist að nemendur dvelji nokkrum
sinnum í skamman tíma í senn í Danmörku
og hluti námsins fer fram gegnum netið.

Nú þarf bara að bæta launakjörin svölitið.

Sólrún Foldbo hefur sannarlega ekki
iðrast þess að hafa kosið að verða heilsugæslu-
hjúkrunarfræðingur. Hún elskar starfið.

„Ég hef unnið víða sem hjúkrunarfræð-
ingur, svo sem á sjúkrahúsi og í umönnun
aldraðra. Ég hafði ánægju af því, en mér
finnst skemmtilegast að starfa með börnum.
Að sjá þau dafna og þroskast færir svo mikla
lífsgleði og ég finn að mitt starf er mikilvægt.“

Áður en Sólrún Foldbo kveður Rönju
og mömmu hennar bókar hún nýja vitjun
eftir tvær vikur.

Frammi í forstofunni fer hún í jakkann
og smeygir sér í skóna. Næsta vitjun er í ná-
grannabænum Fuglafirði. Þar ætlar hún að
heilsa upp á glænýjan Færeying sem kom í
heiminn fyrir sex dögum. 



FAGLEG FRAMTÍÐARSÝN

Sólrún Foldbo, heilsugæslu-
hjúkrunarfræðingur, Færeyjum

Helstu áskoranir

„Meðalaldurinn í faginu er hár og það er
skortur á menntuðum heilsugæsluhjúkr-
unarfræðingum í Færeyjum. Það reynir
verulega á bæði fjölskyldulífið og fjárhag-
inn að sækja nám í heilsugæsluhjúkrun til
Danmerkur. Og þegar heilsugæsluhjúkr-
unarfræðingarnir eru bara 30, og dreifðir
um allt landið, er starfið stundum einmana-
legt og lítið um faglegar vangaveltur.“

Helstu sóknarfæri

„Við viljum tryggja að allar fjölskyldur
með ung börn fái reglulega heimsókn
heilsugæsluhjúkrunarfræðings. Það er
frábært tækifæri til að efla lýðheilsu og
koma í veg fyrir heilsufarsvandamál áður
en þau komast á alvarlegt stig. Í skólun-
um gegnir heilsugæsluhjúkrunarfræð-
ingur lykilhlutverki við heilsuvernd. Nem-
endurnir leita sér oft sjálfir aðstoðar ef
þeir eiga í vanda. Þeir hitta heilsugæslu-
hjúkrunarfræðinginn reglulega og þannig
myndast trúnaðarsamband.“

Þannig náum við settu marki

„Það þarf að leggja aukði fjármagn til
málaflokksins, m.a. til að mennta fleiri
heilsugæsluhjúkrunarfræðinga. Það þarf
að bæta launakjörin og stjórnmálamenn
þurfa að átta sig á að fjárfesting í lýðheilsu
og forvörnum borgar sig margfalt.“

Hjúkrunarfræðingur í fararbroddi við hermikennslu



Þar sem talsverður skortur er á klínískum kennslurýmum hefur Ísland í auknum mæli nýtt sér hermikennslu. Hermikennsla kemur aldrei í stað verklegrar kennslu við klínískar aðstæður en hefur marga og stóra kosti, segir **ÞORSTEINN JÓNSSON** hjúkrunarfræðingur sem hefur verið lykilmaður í þessari þróun.

Það er óhætt að segja að bráða- og gjörgæslu-hjúkrunarfræðingurinn Þorsteinn Jónsson hafi rutt nýjar brautir innan síns fags.

Hann er í fremstu röð sérfræðinga á Íslandi í hermikennslu, aðferð sem hefur á undanförunum árum fengið aukið vægi innan heilbrigðisvísinda. Þorsteinn Jónsson hefur stýrt hermikennslu við Háskóla Íslands og er verkefnisstjóri hjá Færnisetrinu á Landspítala.

Færnisetrið fékk nýlega alþjóðlega vottun frá AS-PiH, Association for Simulated Practice in Healthcare og er fyrst slíkra setra utan Bretlands til að hljóta slíka viðurkenningu.

Á Íslandi hefur menntun hjúkrunarfræðinga hin síðari ár orðið vandasamari samhlíða því að meðferðarúr-ræði verða sífellt flóknari og sjúklingarnir veikari. Um



Þorsteinn Jónsson er verkefnisstjóri Færniseturs Landspítalans sem fékk nýverið alþjóðlega vottun frá AS-PiH, Association for Simulated Practice in Healthcare. Það er fyrsta færnisetur sinnar gerðar utan Bretlands sem fær þessa viðurkenningu.

STAÐAN Á ÍSLANDI

Fjöldi hjúkrunarfræðinga

3.375 eru starfandi í heilbrigðisþjónustu. 94% eru hjá opinberum stofnunum.

Lengd námstímans

Fjögur ár.

Laun og eftirlaun

Meðalmánaðarlaun hjúkrunarfræðinga hjá hinu opinbera sem hvorki gegna stjórnunarstöðum né hafa framhaldsmenntun eru 652.655 íslenskar krónur (4.834 evrur). Hæst launuðu 10% eru með 695.990 íslenskar krónur (5.140 evrur), lægst launuðu 10% eru með 579.427 íslenskar krónur (4.279 evrur). Að auki er lífeyrisframlag vinnuveitanda 11,5% af heildarlaunum starfsmanns og frjáls viðbótarlífeyrir 2%.

Menntun stjórnenda

Engar tölur liggja fyrir um fjölda þeirra sem hafa stjórnunarmenntun. Stjórnunarnámskeið hafa verið hluti af BS-hjúkrunarfræðibrautinni frá 1972.

Rannsóknir

Rúmlega 1% hjúkrunarfræðinga hefur lokið doktorsprófi.



leið hafa nemendur fengið færri tækifæri til að fá klínísku reynslu á námstímanum og aukin áhersla er lögð á öryggi sjúklinga.

Þorsteinn Jónsson segir að með hliðsjón af þessu hafi verið litið á hermikennslu sem tækifæri til að brúa bilið á milli fræðilegrar

þekkingar og verklegrar færni – og leið til að efla enn frekar faglega færni nemendanna.

Nemendurnir í forgrunni

Árið 2007 kom fyrsti „gervisjúklingurinn“ til Íslands og upp frá því hefur hermi-

kennsla verið notuð með markvissum hætti. Hermikennsla er að því leyti talsvert frábrugðin hefðbundinni kennslu að nemendur taka virkan þátt í ferlinu.

Í hermikennslu eru þarfir nemandans í forgrunni, andstætt því sem gerist



EINU SINNI VAR

Hjúkrunarskóli Íslands í kringum 1950. Hjúkrunarnemar sitja tíma og á stundatöflunni stendur „upptaka í líffærafræði“. Kennarinn er læknaneminn Árni Björnsson sem seinna varð lýtalæknir.

í hefðbundnu starfsnámi þar sem þarfir sjúklings þurfa ævinlega að hafa forgang. Umönnun alvarlega veikra sjúklinga krefst samvinnu mismunandi fagaðila og hermikennsla er góð leið til að þjálfa teymisvinnu við ófyrirsjáanlegar aðstæður.

„Hermiþjálfun er líklega besta aðferðin til að kenna og þjálfa teymisvinnu milli ólíkra starfsmannahópa vegna þess að teymisvinna þjálfar margs konar færni, ekki hvað sist færni til að sjá fyrir hugsanlega þróun,“ segir Þorsteinn Jónsson.

Í hermikennslu fá nemendur fyrst grunnupplýsingar um „ástand sjúklingsins“. Því næst hefst verklegi hlutinn og þegar honum lýkur er farið sameiginlega yfir ferlið, skref fyrir skref, á svokölluðum greiningarfundi.

Endurgjöfin felst meðal annars í því að þátttakendur fara yfir atburðarásina til þess að hópurinn hafi sameiginlega sýn á það sem átti sér stað. Stundum er stuðst við upptöku af hermikennslustundinni og rætt um það sem hefði mátt fara betur.

Hvatt til gagnrýnnar hugsunar

Flestir eru sammála um að hermikennsla hvetji nemendur til gagnrýnnar hugsunar og örvi viðbragðsflyti þeirra því að þegar unnið er með „gervisjúklinginn“ skynjar nemandinn bein orsakatengsl milli ákvarðanatöku og viðbragða „sjúklingsins“.

Hermikennslan hefur einnig þann kost að það er allt í lagi að gera mistök

og nemandinn fær tækifæri til að kynna afleiðingum mistakanna og læra af þeim.

„Hermikennsla gefur okkur líka færi á að gera verkefningin smám saman snúnari og endurtaka sömu æfinguna oft,“ segir Þorsteinn Jónsson. „Þótt gervisjúklingurinn komi aldrei í stað verkefningu þjálfunar í klínísku umhverfi hefur hermikennsla ótvíræða kosti og möguleikarnir á að þróa verkefni eru nánast óþrjótandi.“

Þrjú færnisetur á þremur árum

Hermikennsla hefur aukist verulega á Íslandi undanfarin ár. Á þremur árum hafa verið sett á fót þrjú færnisetur í landinu.

Þess er krafist að allir leiðbeinendur við hermikennslu hafi lokið sérstöku leiðbeinendanámi. Þar til nýlega voru leiðbeinendanámskeiðin haldin af erlendum aðilum. Undanfarið hefur Þorsteinn Jónsson þó stýrt og sett saman námskeið fyrir leiðbeinendur í hermikennslu og haustið 2018 var í fyrsta sinn haldið íslenskt námskeið fyrir hermikennsluleiðbeinendur.

„Rannsóknir hafa sýnt kosti hermikennslu umfram hefðbundnar kennsluáðferðir og því er ljóst að vægi og umfang hermikennslu í heilbrigðisvísindum mun vaxa verulega á næstu árum,“ segir hann. 



FAGLEG FRAMTÍÐARSÝN

Þorsteinn Jónsson, bráða- og gjörgæsluhjúkrunarfræðingur, Reykjavík

Helstu áskoranir

„Skortur á hjúkrunarfræðingum er vaxandi vandamál. Tæpur þriðjungur menntaðra hjúkrunarfræðinga er í öðrum störfum og nýliðunin samsvarar nákvæmlega þeim fjölda sem nær eftirlaunaaldri á næstu árum. Brottfall úr námi og brotthvarf nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga úr starfi er að meðaltali 15%. Auk þess eru laun hjúkrunarfræðinga minnst 12% lægri en laun annarra fagstétta með sambærilega menntun.“

Helstu sóknarfæri

„Sóknarfæri okkar felast í sérstöðu hjúkrunar sem fags. Styrkleiki hjúkrunarfræðinga er heildræn nálgun, sem mikil þörf er fyrir í samfélaginu, og það er því mikilvægt að öflugir hjúkrunarfræðingar taki virkari þátt í stefnumótun stjórnvalda.“

Þannig náum við settu marki

„Hjúkrunarfræðingar verða að horfa á hjúkrun í víðu samhengi og mega ekki takmarka virkni sína við eigin starfsvettvang. Ef við viljum styrkja ímynd hjúkrunarfræðingsins verðum við að skapa leiðtoga sem bera höfuðið hátt og hika ekki við að taka erfiðar ákvarðanir og skípa sér í fylkingarbrjóst.“

A photograph of two women standing on a mossy rock in a natural setting. The woman on the left is wearing a dark blue cardigan over a light blue shirt and dark pants. The woman on the right is wearing a denim jacket over a dark top and jeans. They are both looking towards the camera. In the background, there is a body of water, trees, and a cloudy sky. A large, stylized quote mark is positioned to the left of the text.

”Ég hef engar
efasemdir lengur
nú horfi ég full bjartsýni
til tæknialdarinnar

Árið 2012 tóku Tove Larsen hjúkrunarfræðingur (til vinstri) og Kari Eidnes Bjørkheim verkefnastjóri þátt í að koma Vesturlandsverkefninu („Vestlandsprojektet“) á fót. Markmiðið með verkefninu var að próa nýjar tækni- lausnir til að nota í heilbrigðisþjónustunni. Verkefnið hefur skilað bættri heilbrigðisþjónustu í 17 sveitarfélögum.

Velferðartækni hefur létt hjúkrunarfræðingnum **TOVE LARSEN** dagleg störf svo um munar. Tæknin hefur einnig leitt af sér aukið öryggi sjúklinga og aðstandenda og lækkað kostnað í velferðarþjónustu á Vesturlandi í Noregi. Hjúkrunarfræðingar vinna að lausnum á þeim vanda sem fylgir fjölgun aldraðra og skorti á hjúkrunarmenntuðum.

”Það þarf bara að yta á bjölluna á úlnliðnum og þá kallar kerfið á hjúkrunarfræðing. Við komum innan fimm mínútna.“

Tove Larsson, hjúkrunarfræðingur í heimaþjónustu, er í heimsókn hjá Per Reidar Dale sem er 77 ára og býr í Lindås á vesturströnd Noregs. Dale var vöruflutningabílstjóri í 52 ár en lét af störfum árið 2011. Í daglegu lífi þarf hann að takast á við ýmsa erfiðleika: Hann er með langvinna lungnateppu og á erfitt með andardrátt, auk þess sem hjartað hefur angrað hann talsvert eftir að hann fékk hjartaáfall fyrir átta árum.

„Einn daginn sat ég bara hérna í stólnum, sólin skein í heiði og allt var í góðu. En skyndilega náði ég varla andanum og þá ýtti ég á bjölluna. Klukkan var 23:45. Innan skamms kom einhver og setti mig í öndunarvél,“ segir hann.

Auk bjöllunnar, sem hann ber um úlnliðinn, er hann með skynjara í svefnherberginu sem greinir þegar hann fer á fætur á morgnana. Annar skynjari inni í stofu greinir hvort hann er á ferli og á hreyfingu. Í íbúðinni eru einnig fallskynjarar, skynjarar á dyrum og brunavarnakerfi. Ef engin hreyfing greinist samfelld í tvær klukkustundir er viðvörðun sjálfkrafa send til vöktunarmiðstöðvar sem er opin allan sólarhringinn.

„Velferðartækni hefur gert allt auðveldara,“ segir Tove Larsen. „Tæknin eykur öryggið í heimaþjónustunni, einfald-



STAÐAN Í NOREGI

Fjöldi hjúkrunarfræðinga

105.922 hjúkrunarfræðingar eru starfandi á vinnumarkaði. 87% þeirra starfa hjá opinbera heilbrigðis- og velferðarkerfinu. 3% gegna stjórnarsýslustörfum hjá því opinbera, 3,5% starfa innan menntakerfisins, 5,5% innan annarra starfssviða og 0,5% hjá afleysingastofum.

Lengd námstímans

Þrjú ár.

Laun og eftirlaun

Meðalmánaðarlaun hjúkrunarfræðinga hjá hinu opinbera sem hvorki gegna stjórnunarstöðum né hafa framhaldsmenntun eru 49.215 norskar krónur (4.996 evrur). Hæst launuðu 10% hafa 52.497 norskar krónur á mánuði (5.329 evrur). Lægst launuðu 10% hafa 41.472 norskar krónur á mánuði (4.210 evrur). Við það bætast eftirlaunagreiðslur sem nema 12–16% af 48.309 norskum krónum, auk 2% mótframlags starfsmanns.

Menntun stjórnenda

6000 félagar í félagi hjúkrunarfræðinga í Noregi eru skráðir sem hjúkrunarfræðingar í stjórnunarstöðu.

Rannsóknir

2000 fræðimenn starfa á sviði hjúkrunarmenntunar, þar af eru u.þ.b. 200 prófessorar. Tölur liggja ekki fyrir um fjölda hjúkrunarfræðinga með doktorsgráðu.



Ljósmynd ÚR SKJALASAFNI NSF



af daglegt líf notendanna og fyrir bragðið þurfum við ekki að koma eins oft í heimsókn.“

Vandamál leiða til lausna

Vorið 2012 fór ný og spennandi þróun af stað í litla sveitarfélaginu Lindås sem er um klukkustundar akstur frá Bergen. Sjúkrahúsin sendu sífellt fleiri aldraða sjúklinga aftur heim í hérað og það var þörf á að leita nýrra leiða: Hvernig getum við aukið þjónustu og tryggt gæði heilbrigðisþjónustunnar? Svarið reyndist vera „Vesturlandsverkefnið“, en því er ætlað að nýta nýjustu tækni til að auka gæði og skilvirkni velferðarþjónustunnar.

„Mjög fljótlega fórum við að sjá að umönnunartæknin fækkaði heimsóknnum til sjúklinganna. Við gátum treyst tækninni til að vakta þá og gera okkur viðvart ef eitthvað kom upp á. Áður fyrr gat borið við að einhver dytti heima við og lægi þar í heilan dag án þess að nokkur vissi af,“ segir Tove Larsen.

Vesturlandsverkefnið hefur nú verið tekið upp í 17 öðrum sveitarfélögum og þjónustan nær til 100.000 íbúa. Verkefnið er einnig rannsóknarverkefni á vegum háskólans á Vesturlandi við „Senter for omsorgsforskning Vest“.

„Tæknin leysir ekki vanda allra eldri borgara og hjúkrunarfræðinga en hún kemur

EINU SINNI VAR

17. maí árið 1945 létu norskir hjúkrunarfræðingar þakklæti sitt yfir friði í ljós með því að ganga fylktu liði víða um landið.

Myndin sýnir göngu í Ósló. Nasjonal Samling, fasislaflokkurinn sem tók að sér leppstjórn í Noregi fyrir Þjóðverja, lagði undir sig stjórn félags hjúkrunarfræðinga á stríðsárunum og í kjölfarið fækkaði verulega í félaginu. Um leið og stríðinu lauk fjölgaði félagsmönnum hratt á ný.

að miklu gagni. Tökum sem dæmi einfalda aðgerð eins og stafræna lyfjaskömmtnun. Þá segir tækið: „Nú átt þú að taka þetta lyf,“ og um leið fellur poki með lyfinu niður á disk. Og ef lyfið er ekki tekið fær hjúkrunarfræðingurinn viðvörðun. Þá þarf hjúkrunarfræðingurinn ekki að aka heim til viðkomandi fjórum sinnum á dag,“ segir hún.

Engin tækni hentar öllum

Nú er verið að kanna hvort fólk með elli-glöp geti líka verið lengur á eigin heimili með aðstoð tækninnar.

„Fæstir þeirra sem eru með ellið vilja vera á hjúkrunarheimili – þeir kjósa miklu fremur að vera áfram heima. Með dyraskynjurum og viðvörunarbúnaði er það oft hægt. Ef íbúinn fer út um miðja nótt berst viðvörun til vöktunarmiðstöðvarinnar og þá getum við brugðist við um leið.“

Tove Larsen brosir.

„Þetta auðveldar verulega störf okkar sem erum hjúkrunarfræðingar í heimaþjónustunni. Við sjáum að velferðartæknin virkar, vinnan verður skilvirkari og við nýtum vinnustundirnar betur.“

Hún telur víst að velferðartækni muni þróast enn frekar á komandi árum.

„Þetta er bara byrjunin. Sífellt fleiri ráða sínu eigin lífi á eigin heimili og njóta aukinna lífsgæða og frelsis. Það er mikilvægt að muna að í raun snýst þetta ekki um tækni heldur um manneskjur.“

Hvað áttu við?

„Tæknin er verkfæri sem skilar okkur aukinni þjónustu. En við neyðum engan til að nýta sér tæknina og þarfirnar sem þarf að sinna eru margvislegar og mismunandi – þetta er ekki einhver einn pakki sem hentar öllum. Við verðum að skoða hvern og einn í heild.“

Fjöldmörg tækifæri á komandi árum

Það er komið síðdegi heima hjá Per Reidar Dale. Hann er nýkominn úr sjúkrahjálfun og er lúinn.

„Kvöldin eru oft einmanaleg, en þegar hjúkrunarfræðingarnir koma gefa

þeir sér oft góðan tíma til að spjalla. Það er indælt,“ segir Dale og brosir til Tove Larsen.

„Ég man að ég var frekar efins þegar það var verið að kynna þessa umönnunartækni,“ segir hún.

Árið 2020 mun velferðartækni verða eðlilegur hluti af þjónustunni á svæðinu.

„Ég óttaðist að með allri þessari tækni myndu hlý handtök og mannleg samskipti verða út undan. Nú veit ég hins vegar að án tæknilausna myndum við ekki geta viðhaldið gæðum þjónustunnar. Öldruðum fjölga jafnt og þétt, fleiri veikjast og þurfa aðstoð og það er skortur á hjúkrunarfræðingum.“

Hún lítur á Dale sem situr í stólnum sínum.

„Reynslan sýnir að notendurnir venjast tæknilausnunum vel og koma með góðar tillögur að úrbótum. Þróunin hefur verið hröð frá 2012 og á komandi árum munum við prófa margs konar tæknilausnir á heimilinu, svo sem myndsiðtöl við lækni og sjálfsmælingu á blóðþrýstingi og blóðsykri, til að spara fólki læknisheimsóknir.“

Mun velferðartækni létta hjúkrunarfræðingum dagleg störf enn frekar á komandi árum?

„Já, samhliða góðu skipulagi og metnaðarfullri stjórnun á velferðartæknin eftir að nýtast okkur enn betur í framtíðinni. Ég hef engar efasemdir lengur. Nú horfi ég full bjartsýni til tækni-aldarinnar.“



FAGLEG FRAMTÍÐARSÝN

Tove Larsen, hjúkrunarfræðingur í heimaþjónustu, Vestur-Noregi

Helstu áskoranir

„Skortur á hjúkrunarfræðingum er mikið vandamál, bæði á sjúkrahúsum og í heimaþjónustunni. Margir hjúkrunarfræðingar hafa of lítinn tíma fyrir sín verkefni og geta ekki alltaf lokið þeim öllum. Samhliða því hafa hjúkrunarfræðingar sveitarfélagsins of mörg verkefni á sinni könnu. Mjög veikt fólk er sent heim af sjúkrahúsum og sett í umsjá heimaþjónustunnar án þess að hjúkrunarfræðingarnir hafi alltaf nægilega fagþekkingu eða tíma til að annast það. Það verður að auka samstarfið milli sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu og grunnþjónustu.“

Helstu sóknarfæri

„Með því að leggja meiri áherslu á að fjölga hjúkrunarfræðingum getum við tekið að okkur fleiri verkefni og annast fleira veikt fólk. Hjúkrunarfræðingar eru metnaðarfullir og vilja gjarnan bæta við sig sérfræðipækkingu og ef þeim er gert kleift að gera það munu fleiri sjúklingar fá rétta og áhrifaríka meðhöndlun.“

Þannig náum við settu marki

„Velferðartækni gerir mörgum sjúklingum og notendum þjónustunnar kleift að vera sjálfbjarga, með aðstoð ýmissa stoðtækja á heimilinu, og þá þurfa hjúkrunarfræðingar ekki að koma jafnoft í vitjanir. Skygnjarar og viðvaranir stuðla að bættri nýtingu vinnustunda og þá getum við eytt meiri tíma í þá sem sannarlega þarfnast okkar mest.“



Þróun og rannsóknir hafa skilað Lenu Berg upp á efsta þrepið í færnistíganum. Í dag hefur hún umsjón með endurbótum og eflingu hjúkrunar á sviði bráðapjónustu hjá Karólínska háskólasjúkrahúsinu í Stokkhólmi.

Efst í launastiga og starfsþróun

Með ríkum vilja til að bæta sig og eflast í starfi hefur hjúkrunarfræðingurinn **LENA BERG** komist á efsta þrep þegar kemur að færni í faginu og launum. Þetta hefur kostað ýmsar fórnir en í dag er hún sátt. Svenske Vårdförbundet vinnur ötullega að því að fleiri hjúkrunarfræðingar fari að hennar dæmi.

Sá tími er konur völdu hjúkrunarstarfið eingöngu til að annast aðra og láta gott af sér leiða er löngu liðinn. Í dag er engin þversögn fölginn í því að bæði velja hjúkrun sem starfsvettvang og sækjast um leið eftir þroska í starfi og starfsframa.

Sem dæmi um þessa þróun má nefna þær starfsþróunaráætlanir og færni viðmið sem félag hjúkrunarfræðinga, Vårdförbundet, og vinnuveitendur hjá sveitar- og héraðsstjórnunum í Svíþjóð eru farin að vinna sameiginlega að. Eitt af markmiðunum er að þess sjáist merki á launaseðlinum ef hjúkrunarfræðingur tekur á sig aukna ábyrgð og bætir við sig menntun.

Stokkhólmur er eitt þeirra svæða sem hefur náð hvað mestum árangri á því sviði. Starfsþróunaráætlanir fyrir það svæði voru kynntar á Karolinska háskóla-

sjúkrahúsinu í Stokkhólmi árið 2017. Ein þeirra sem er komin á efsta þrepið er hjúkrunarfræðingurinn Lena Berg.

Hún byrjaði í námi á þeim tíma þegar hjúkrunarnám var enn þrjú ár og lauk námi árið 1996. Á þeim rúmlega 20 árum sem liðið hafa síðan hefur hún fylgst með hvernig hjúkrun hefur þróast faglega.

Æ fleiri hjúkrunarfræðingar sérmennta sig, stunda rannsóknir og þróa hjúkrunarmedferð. Á sama tíma er þó mikil umræða í Svíþjóð um kreppu í heilbrigðisþjónustu og að hjúkrunarfræðingar séu orðnir langþreyttir á lágum launum og slæmum starfsskilyrðum. Hjúkrunarfræðingasamtökin, Vårdförbundet, hafa varað við flótta reyndra og sérmenntaðra hjúkrunarfræðinga úr greininni og árið 2019 gerðu samtökin og vinnuveitendur

STAÐAN Í SVÍÞJÓÐ

Fjöldi hjúkrunarfræðinga

109.515 hjúkrunarfræðingar eru starfandi innan heilbrigðis- og hjúkrunargeirans. Þar af starfa 82% í opinbera geiranum. 18% starfa á einkareknum vinnustöðum.

Lengd námstímans

3 ár.

Laun og eftirlaun

Meðalmánaðarlaun sænskra hjúkrunarfræðinga sem hvorki gegna stjórnunarstöðum né hafa framhaldsmenntun eru 33.520 sænskar krónur (3.059 evrur). Hæst launuðu 10% eru með 38.750 sænskar krónur (3.536 evrur), lægst launuðu 10% eru með 27.700 sænskar krónur (2.645 evrur). Við þetta bætast lífeyrisgreiðslur frá vinnuveitanda sem nema 18,5% og mótframlag sem nemur 4,5% fyrir laun sem eru allt að 39.000 sænskar krónur. Fyrir laun yfir 39.000 sænskar krónum greiðir vinnuveitandi 30% mótframlag í lífeyrissjóð.

Menntun stjórnenda

Árið 2015 voru 72% stjórnenda með klíniska stjórnunarmenntun en 34% stjórnenda með akademíska stjórnunarmenntun.

Rannsóknir

2% hjúkrunarfræðinga hafa lokið doktorsþrófi. Um 120 eru prófessorar.





FAGLEG FRAMTÍÐARSÝN

Lena Berg, deildarstjóri hjúkrunar, Stokkhólmi

Helstu áskoranir

„Að hjúkrunarfræðingar sjái sóknarfæri í starfsframa innan hjúkrunarfræðinnar engu síður en innan annarra faggreina, svo sem lækisfræðinnar.“

Helstu sóknarfæri

„Forvarnir eru mikilvægur þáttur í hjúkrun og þar tel ég að við eigum mikil sóknarfæri – bæði til að hafa áhrif á heilbrigðisþjónustuna sem kerfi og á sviði almennrar lýðheilsu. Þetta á ekki hvað síst við í grunnþjónustunni, sem er nú í mikilli þróun, þar sem kerfið er að færast frá sjúkrahúsmiðuðu fyrir-komulagi yfir í meiri umönnun í nær-samfélaginu.“

Þannig náum við settu marki

„Til að geta tryggt umönnun sjúklinga á jafnréttisgrundvelli þarf að nýta alla færniþætti hjúkrunar. Það tel ég líka að muni skila okkur mestum árangri. Erfiðasti hjallinn er niðurskurður í fjárveitingum sem hefur til dæmis neytt mörg sjúkrahús í Stokkhólmi til að fækka starfsfólki.“



miðlægán rammasamning um betri laun. Markmiðið er að árið 2022 hafi sérhæfðir hjúkrunarfræðingar náð launahækkun sem nemur 10.000 sænskum krónum á mánuði. Það ræðst svo í kjarasamningum á hverjum stað í héruðum og sveitarfélögum hvernig því markmiði verður náð.

Möguleikar á eflingu í starfi

Lena Berg veit mæta vel hvernig líf hjúkrunarfræðings kemur öðrum fyrir sjónir: Gifurleg ábyrgð, streita og kvöld- og helgarvinna. Hún vill gjarnan sýna fjölbreyttari og réttari mynd af hjúkrun sem bæði fræðilegu og faglegu starfi.

„Starfsskilyrðin eru stundum erfið og launin lág, en það er margt annað sem er full ástæða til að draga fram. Ég hef starfað á Karolinska í 21 ár og mig hefur aldrei langað að skipta um vinnustað því ég hef stöðugt fengið tækifæri til að eflast og þróast í starfi. Slík tækifæri eru afar mikilvægur þáttur í starfi okkar.“

Eftir að hafa starfað í nokkur ár á bæklunardeildum og skurðeildum hóf hún störf á bráðamóttöku Karolinska háskóla-sjúkrahússins árið 2003.

„Mér fannst bráðahjúkrun eðlilegt næsta skref á ferlinum og fannst ég strax eiga heima á bráðamóttökunni. Það reynir mikið á mann að hitta sjúklinga í stuttan tíma og leysa málin hratt en ég kann vel við hraðann, hið óvænta og spennuna í starfinu, þar sem líf og dauði eru í húfi á hverjum degi,“ segir Lena Berg.

Þegar hún hóf störf að loknu námi voru grunnlaun hennar 12.500 sænskar krónur á

mánuði. Í dag gegnir hún stöðu deildarstjóra hjúkrunar á bráðamóttöku og er á sjöunda, og efsta, þrepi starfsþróunar. Þar eru meðallaunin 49.200 sænskar krónur á mánuði.

Á toppinn í krafti rannsókna

Hún er sátt við launin og staðinn sem hún er komin á í starfsferlinum. Til að komast efst í færnistigann þarf hins vegar langa klíniska reynslu, kandidategráðu, menntun í handleiðslu og doktorsnám eða doktorsgráðu. Eftir átta ára rannsóknir í hlutastarfi varði Lena Berg doktorsritgerð sína um sjúkingahættu á bráðamóttökum árið 2018.

„Þetta var mjög krefjandi og hún dóttir mín er líklega ánægð með að þessu tímabili sé nú lokið þegar ég sat við eldhúsborðið öll kvöld og skrifaði. En rannsóknarvinnan var líka spennandi og fleytti mér áfram í starfi.“

Í sænska heilbrigðiskerfinu hefur lengi verið lög rík áhersla á vandaða stjórunarhætti á sjúkrahúsum. Deildarstjóri hjúkrunar þarf meðal annars að taka þátt í stefnumótun og endurbótum og að gera hjúkrun sýnilegri í daglegu starfi. Á hverjum degi vinnur Lena Berg með sínu samstarfsfólki, heldur fundi, stjórnar umræðufundum, vinnur að skýrslugerðum og vaktar og greinir ófyrirsjáanleg tilvik.

„Mitt starf felst að hluta í að skapa vettvang fyrir frekari faglega þróun og mótun hjúkrunar sem fags. Við störfum samkvæmt langtímaáætlun þar sem fyrsta þrepið er að eiga samræður og halda vinnufundi með þátttöku stjórnenda í grunnþjónustu og fulltrúa hjúkrunarfræðinga.“ segir hún.



EINU SINNI VAR

Myndin er tekin á hjúkrunarheimili fyrir börn sem opnað var árið 1941. Í reglum heimilisins segir að „sýna skuli starfsmönnum kurteisi og hlýðni“. Hér situr forstöðukonan við rúmstokkinn hjá litlum sjúklingi. Kannski „kurteisin og hlýðnin“ hafi verið gagnkvæm og kannski var einstaklingsmiðuð hjúkrun þegar komin til sögunnar þegar myndin var tekin árið 1953, hver veit?

Lena Berg hefur aldrei séð eftir því að hafa valið þetta starf. Hún lítur á fagið sitt sem freistandi hlaðborð með ótal krásum og hefur í raun alveg sagt skilið við klíniska hluta starfsins. Það sem knýr hana til dádá er forvitni og þörf fyrir að auka þekkingu og færni.

„Til að ná lengra í starfinu þarf mikinn metnað. Ég er auðvitað ánægð með launapróunina hjá mér en finnst enn mikilvægara að hafa fengið tækifæri til að auka gæði hjúkrunarþjónustu og styðja samstarfsfólkið í þeirra þróunarferli. Þegar ég á frí er oft erfitt að leggja vinnuna frá sér og ef ég verð veik er enginn sem tekur við verkefnum mínum. En ég hef mikið svigrúm í starfinu og ég elska vinnuna mína.“ 

Samvinna hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum í 100 ár

1920

Samráðsvettvanginum Samvinnu hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum (SSN) komið á fót á ráðstefnu í Kaupmannahöfn. Þar var ákveðið að halda ráðstefnu þriðja hvert ár og halda fundi í framkvæmdaráði árlega. Aðild eiga samtök hjúkrunarfræðinga í Danmörku, Finnlandi, Noregi og Svíþjóð.

1923

Félag íslenskra hjúkrunarvenna gerist aðildarfélagi.

1926

Ákveðið er að halda ráðstefnu fjórða hvert ár.

1930

Ákveðið er að starfsráðið (áður framkvæmdaráðið) fundi annað hvert ár.

1935

25.000 hjúkrunarfræðingar á Norðurlöndunum eiga aðild að SSN. Fyrstu lög samtakanna birtast á prenti.

1945

SSN fagnar 25 ára afmæli.

1947

Bókin „Sjuksköterskors samarbete i Norden – Kongressberättelser från 25 år“ kemur út.

1948

Fyrstu tveir föstu faghóparnir eru settir á laggirnar, með áherslu á menntun og hagskvæmni í starfi hjúkrunarfræðinga, stjórnsýslu, fjárhag og smíði sjúkrahúsa.

1954

Ný lög: Ákvarðanatökuvald SSN færist frá ráðstefnunni til aðildarfulltrúanna. Fastir faghópar eru ákveðnir með lögum og SSN fær í fyrsta sinn fasta skrifstofu, með formanni á launum og fastmótuðum starfsreglum.

1970

Ný lög: Hlutverk ráðstefunnar sem faglegs vettvangs lagt af. Þess í stað skulu haldnir faglegir þemafundir í tengslum við árlega fundi aðildarfulltrúa. Fastir faghópar eru lagðir af og í stað þeirra koma starfshópar með afmörkuð verkefni.

1981

SSN hefur útgáfu fræðitímaritsins „Vård i Norden“ (Hjúkrun á Norðurlöndunum).

1983

SSN gefur út fyrstu útgáfu af „Siðfræðilegum leiðbeiningum um hjúkrunarrannsóknir á Norðurlöndum“.

1989

SSN er nú hagsmunavettvangur fyrir 225.000 hjúkrunarfræðinga.

Ný lög: Fulltrúaráð SSN og þemafundir eru lagðir af. Ákvarðanatökuvald færist til stjórnar. Enn fremur skal halda einn faglegan samráðsfund árlega. Umboð SSN er í fyrsta sinn skilgreint á prenti: SSN hefur aðeins ákvörðunarvald í málum sem varða samvinnu á Norðurlöndunum. Umboðið tekur ekki til landsbundinna mála.

1995

SSN fagnar 75 ára afmæli og gefur út bókina „Fem svaner i flok“.

1998

Félag hjúkrunarfræðinga í Færeyjum fær aðild.

2009

SSN birtir stöðuskýrslu með tillögum um staðla og gæðavísu á sviði næringar, verkja, legusára, byltna og fjölda stöðugilda.

2014

Hið sænska aðildarfélag SSN, Vårdförbundet, tekur við umsjón með útgáfu „Vård i Norden“ í samstarfi við Svensk Sjuksköterskeförning. Nafninu er breytt í „Nordic Journal of Nursing Research“ og breska útgáfufyrirtækið Sage annast útgáfuna. Frá árinu 2015 hefur aðeins verið tekið við greinum á ensku til birtingar.

2015

Lagabreyting:

Skrifstofa SSN er staðsett í því landi sem formaður SSN er búsettur í hverju sinni.

SSN-ráðstefna um sérfræðinga í hjúkrun, Advanced Practice Nursing.

2016

SSN-ráðstefna um sjúklinga með flóknar hjúkrunarþarfir.

2017

SSN-ráðstefna um rannsóknir í hjúkrunarfræði.

2018

SSN heldur ráðstefnu um launajafnrétti og sendir tilmæli til ríkisstjórna á Norðurlöndunum um að grípa þurfi til pólitískra aðgerða til að jafna launakjör.

2019

SSN heldur CNO/GCN-MO-vinnustofu - Chief Nursing Officer/Government Chief Nursing and Midwifery Officer.

2020

Fyrirhugaðri ráðstefnu í tilefni 100 ára afmælis SSN var aflýst sökum COVID-19 faraldurs.

Nú, árið 2020, skilgreinir SSN sig sem samstarfsvettvangur fyrir samtök hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum þar sem tekin eru fyrir sameiginleg hagsmunamál á sviði stefnumótunar, hagsmuna, alþjóðastefnu og samfélagsstefnu.

SSN lýtur stjórn sem hittist minnst tvisvar á ári. Í stjórninni sitja formenn félaga hjúkrunarfræðinga í aðildarríkjunum sex.

SSN er samráðsvettvangur fyrir 340.000 hjúkrunarfræðinga og vinnur að því að:

- efla færniþætti og virknisvið hjúkrunarfræðinga
- veita hjúkrunarþjónustu í hæsta gæðaflokki
- framlag hjúkrunarfræðinga verði metið að verðleikum með bættum launum og starfsskilyrðum
- hafa áhrif á ákvarðanatöku við endurskoðun heilbrigðisstefnu og -þjónustu
- tryggja samstarf og samhæfingu aðgerða hjá aðildarsamtökum á vettvangi hinna Norðurlandanna, í Evrópu og um heim allan.

Heimildaskrá fyrir grein um sögu samtakanna, tímalínu og aðrar staðreyndir

NETE BALSLEV WINGENDER, 1995, Fem svaner i flok - Sygeplejerskers Samarbejde i Norden 1920-1995, Sygeplejerskers Samarbejde i Norden

VERA BROCK (ritstj.), 1970, SSN 50 år, Sygeplejerskers Samarbejde i Norden

ÅSHILD FAUSE og **ANNE MICAESEN**, 2001, Et fag i kamp for Livet - Sykepleiens historie i Norge, Fagbokforlaget

MARIANNE FALCK o.fl. (ritstj.), 1983, EPIONE - SSY - Sjuksköterskeförningen i Finland 85 år, Sjuksköterskeförningen i Finland

WANJA PETERSEN, 1998, Frá Diakonissuni til Sjúkrasystrina, Sjúkrasystrafélag Føroya

IRIS ERLÖV og **KERSIN PETERSSON**, 1992, Från kall till personlighet - Sjuksköterskans utbildning och arbete under ett sekel, Pedagogiska institutionen, Lunds Universitet

KARI MELBY, 1990, Kall og kamp - Norsk Sykepleierforbunds historie, Cappelen

SSN, 2018, Equal Pay and Working Conditions, Sygeplejerskers Samarbejde i Norden

EVA BARKEMAN, 2014, Jobba 6 timmar, få betalt för 8, forskning.se

ARBEJDERHISTORIE, 2001, Ottetimersdagen, Leksikon.org

ARBEJDERMUSEET, 2019, Kampen om 8-timers arbejdsdagen, Arbejdermuseet.dk

EUR-LEX, 2019, tilskipun Evrópuþingsins og -ráðsins 2013/55/ESB frá 20. nóvember 2013, eur-lex.europa.eu

DE SEKS NORDISKE SYGEPLEJERSKEFORBUND, 2019, margs konar sögulegar heimildir og upplýsingar fyrir upplýsingatexta, tölfraði launa frá 2018

SSN'S SEKRETARIAT, 2019, margs konar sögulegar heimildir um starfsemi aðildarfélaganna

”

**Þótt markmið okkar sé ekki að taka veigamiklar
ákvarðanir og koma fram sem breiðfylking er
ólýsanlegur styrkur fólgin í samstöðu okkar og
sókn að sameiginlegu markmiði.**

BOÐSKORT Á FYRSTA SAMRÁÐSFUND SAMVINNU HJÚKRUNARFRÆÐINGA Á NORÐURLÖNDUM, 1920



100

Samvinna hjúkrunarfræðinga
á Norðurlöndum



9 788772 667072