

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



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.

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.



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 þjálfra teymisvinnu við ófyrirsjáanlegar aðstæður.

„Hermiþjálfun er líklega besta aðferðin til að kenna og þjálfra 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 verkefnin smám saman snúnari og endurtaka sömu æfinguna oft,“ segir Þorsteinn Jónsson. „Þótt gervisjúklingurinn komi aldrei í stað verkegrar 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.“