

Tímarit HJÚKRUNARFRÆÐINGA

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING / 4. TBL. 2015 91. ÁRGANGUR



FAGTÍMARIT
Í 90 ÁR
1925-2015

FAGID



- **STRAUMLÍNUSTJÓRNUN (LEAN) NÝTUR VAXANDI VINSÆLDA**
Vigdís Hallgrímsdóttir
- **TOPPURINN Á ÍSJKANUM – ÓNÆMAR BAKTERIUR**
Ingunn Steingrímsdóttir og Ólöf Másdóttir
- **BÓKARKYNNING – LÍTIL BÓK MEÐ STERK SKILABÖÐ**
Aðalbjörg Helgadóttir
- **FRÆÐIGREINAR TÖLUBLAÐSINS**
- **UMBÓTASTARF OG MAT Á GÆÐUM HEIMAHJÚKRUNAR**
Unnur Þormóðsdóttir, Sólveig Ása Árnadóttir og Ingibjörg Hjaltadóttir
- **ÁRANGUR OG FORYSTA Í HJÚKRUN**
Hulda Rafnsdóttir, Sigrún Gunnarsdóttir og Ragnheiður Harpa Arnadóttir

FÓLKID



- **„HVAR ER LILJA NÚMER ÞÚSUND?“**
Helga Ólafs
- **RITSTJÓRI Á TÍMAMÓTUM**
Christer Magnusson
- **NÝR DOKTOR Í HJÚKRUNARFRÆÐI**
Christer Magnusson
- **ÞANKASTRIK – MIKILVÆGI KLÍNÍSKRAR REYNSLU**
Sólveig Kristjánsdóttir
- **LÍKNANDI HENDUR Á AKRANESI**
Christer Magnusson

FÉLAGID



- **FORMANNSPÍSTILL**
Ólafur G. Skúlason
- **RITSTJÓRASPJALL**
Christer Magnusson og Helga Ólafs
- **KJARASAMNINGAR 2015**
Gunnar Helgason og Ólafur G. Skúlason
- **GUÐRÚN GUÐNADÓTTIR, 1929-2015 – KVEÐJA FRÁ FÍH**
Ólafur G. Skúlason
- **HJÚKRUNARÞJÓNUSTA ELÐRI BORGARA**
Aðalbjörg Finnbogadóttir
- **STEFNA FÉLAGS ÍSLENSKRA HJÚKRUNARFRÆÐINGA**
Aðalbjörg Finnbogadóttir og Arnáris Jónsdóttir
- **NÝJAR ÚTHLUTUNARREGLUR STYRKTARSJÓÐS**
Guðbjörg Pálsdóttir og Gunnar Helgason

TÍMARIT HJÚKRUNARFRÆÐINGA

Suðurlandsbraut 22, 108 Reykjavík

Sími 540 6405

Bréfsími 540 6401

Netfang helga@hjukrun.is

Vefsíða www.hjukrun.is

Útgefandi Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Sími skrifstofu 540 6400

Ritstjóri og ábyrgðarmaður Christer Magnusson Ritnefnd Ásta Thoroddsen, Aðalbjörg Stefania Helgadóttir, Áslaug Birna Ólafsdóttir, Dóróthea Bergs, Oddný S. Gunnarsdóttir, Þorgeður Ragnarsdóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir Fréttarnefni Aðalbjörg Finnbogadóttir, Christer Magnusson o.fl. Ljósmyndir Christer Magnusson, Ingunn Eypórsdóttir o.fl. Yfirlestur Anna Helgadóttir Þrófórk Helga Ólafs Þrófarkalestur fræðigreina Ragnar Hauksson Auglýsingar Guðrún Andrea Guðmundsdóttir, sími 540 6412 Hönnun Birgir Þór Harðarson/Kjarninn

Tekið er á móti efni til birtingar á netfanginu helga@hjukrun.is. Leiðbeiningar um ritun fræðslu og fræðigreina er að finna á vefsíðu tímaritsins.

Við erum Mylan

Eitt stærsta samheitalyfjafyrirtæki í heimi



 **Mylan**
Seeing
is believing

Lægra lyfjaverð fyrir þig

FORMANNSPISTILL

VINNUM AÐ BÆTTRI MÖNNUN HJÚKRUNAR- FRÆÐINGA

HJÚKRUNARFRÆÐINGAR UM land allt hafa nú gengið í gegnum erfiðan tíma þar sem verkföll, sumarmönnun og uppsagnir hafa dregið úr þeirri gleði og afslöppun sem sumrinu á að fylgja.

Gerðardómur kvað upp úrskurð sinn í júní síðastliðnum og skilar hann hjúkrunarfræðingum um 25% launahækkun á fjórum árum. Það geta allir verið sammála um það að 25% launahækkun þykir að öllu jöfnu góð og var úrskurðurinn betri en við í samninganefnd þorðum að vona. Það er augljóst að gerðardómur hefur tekið tillit til þeirra gagna sem Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga lagði fram og felur hann jafnframt í sér viðurkenningu að laun hjúkrunarfræðinga þarf að leiðrétta.

Þó að skrifað hafi verið undir kjarasamning hjá þeim hjúkrunarfræðingum sem starfa hjá ríkinu og

Reykjalundi er vinna við gerð kjarasamninga hvergi nærri lokið. Enn er eftir að semja fyrir þá hjúkrunarfræðinga sem starfa hjá Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV), Reykjavíkurborg og sveitarfélögum. Viðræður eru þegar hafnar og komnar vel á veg hjá SFV og Reykjavíkurborg en sveitarfélögin eru rétt að sigla af stað. Við vonumst til að fljótlega takist að ljúka þessum samningum og að vinna við endurskoðun stofnanasamninga geti hafist sem allra fyrst.



Gera má ráð fyrir að aðrir samningar verði svipaðir að lengd og sá sem úrskurðaður var af gerðardómi, eða til mars 2019. Það gefur okkur fjögur ár þar sem við verðum ekki í beinni kjarasamningagerð að því gefnu að samningar haldi á vinnumarkaði. Þann tíma vona ég að við hjúkrunarfræðingar getum notað til að vinna að uppbyggingu heilbrigðiskerfisins, að faglegrí þróun hjúkrunar og að því að bæta orðræðuna um heilbrigðiskerfið og hjúkrunarstarfið sjálft.

Í verkfallinu kom í ljós að víða er pottur brotinn í hvernig mönnun hjúkrunarfræðinga er á heilbrigðisstofnunum landsins. Þó að vitað væri að mönnun hafi versnað og álag hafi aukist var ástandið verra en við töldum. Víða var mönnun hjúkrunarfræðinga í verkfalli sú sama og hún er dagsdaglega og á einstaka deildum var mönnunin betri. Í ljós kom að nemar eru látnir taka allt of mikla ábyrgð og jafnvel slíka að þeir vinna líkt og útskrifaðir hjúkrunarfræðingar án þess að hafa til þess leyfi, þekkingu eða færni og án fullnægjandi eftirlits.

Í síðustu viku hélt Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga boð til að bjóða nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga velkomna í félagið. Ég ræddi við allnokkra sem þar voru og höfðu þeir flestir sömu sögu að segja. Þeir væru látnir bera allt of mikla ábyrgð miðað við það að þeir hefðu takmarkaða reynslu. Þeir voru látnir vera einir á vakt með þriðja árs hjúkrunarnema og tóku þannig ábyrgð á allri hjúkrun á deildinni. Margir þeirra höfðu verið í hlutverki vaktstjóra, tekið ábyrgð á of veikum sjúklingum án nægilegs stuðnings, eða hreinlega verið hent í djúpu laugina.

Þetta er ekki sú byrjun sem við viljum að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar fái þegar þeir taka sín fyrstu skref sem hjúkrunarfræðingar. Það hlýtur að vera vilji okkar allra, hvort sem við erum stjórnendur eða almennir hjúkrunarfræðingar, að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar og hjúkrunarfræðinemar fái þá tilfinningu að þeir séu öruggir, fái verkefni við hæfi og tækifæri til að þroskast í starfi með stuðning reyntra hjúkrunarfræðinga. Þannig eflast þeir í starfi og verða frábærir fagmenn í hjúkrun sem veita skjólstæðingum okkar framúrskarandi og örugga hjúkrun.

Það er undir okkur sjálfum komið að tryggja að mönnun hjúkrunarfræðinga sé á þann hátt að hæfnin á hverri vakt sé slík að við getum veitt örugga og góða hjúkrun. Kenning Patriciu Benner, um klíníska hæfni hjúkrunarfræðinga, er gott dæmi um hvernig skipta má



hjúkrunarfræðingum eftir hæfni þeirra og þekkingu. Þannig er nýliði byrjandi í starfi með takmarkaða reynslu, en sérfræðingur (expert) hjúkrunarfræðingur sem hefur mikla reynslu og getur tekist á við nánast hvaða viðfangsefni sem er innan hjúkrunar.

Á heilbrigðisstofnunum landsins hefur verið þróað kerfi þar sem hjúkrunarfræðingum er raðað í starfslýsingar á bilinu A til D byggðar á kenningu Benner. Nýliðar í hjúkrun eru í starfslýsingu A en reyndustu hjúkrunarfræðingar í starfslýsingu D. Hugmyndin er sú að æskilegt sé að manna vaktir á þann hátt að hæfnin sé slík að nýir hjúkrunarfræðingar hafi stuðning á vaktinni og geti spurt sér reyndari hjúkrunarfræðinga þurfi þeir þess með.

Þessi skipting er mjög góð sé eftir henni farið en af frásögnum nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga undanfarin ár er ekki farið eftir þessum starfslýsingum. Eins og áður segir er verkefnum útdeilt án þess að gefinn sé gaumur að hæfni viðkomandi hjúkrunarfræðings og mönnun vakta þannig að hjúkrunarfræðingur í starfslýsingu A er einn á vakt með hjúkrunarnema.

Auðvitað er ekki hægt að alhæfa um að svona sé þetta alls staðar en þetta er raunverulegt vandamál sem við hjúkrunarfræðingar þurfum að vinna gegn. Við eigum sjálf að tryggja að gæði hjúkrunar séu góð og fara í lið með stjórnendum til að tryggja að mönnunin sé þannig að hjúkrunarfræðingar, reyndir sem óreyndir, hafi svigrúm til að veita þá hjúkrun sem þeir vilja veita og skjólstæðingar okkar þarfnast. Við þurfum að horfa í eigin barm og skoða hvað við getum gert til að hafa áhrif á þetta. Hvað geta stjórnendur gert? Hvernig getum við leyst þetta?

Félagið mun vinna að því að fá stofnanir í lið með sér og gera lagfæringar á mönnun hjúkrunarfræðinga. Við stöndum þó frammi fyrir því vandamáli að hjúkrunarfræðingar eru af skornum skammti sem og sjúkraliðar. Við þurfum því að hugsa út fyrir rammann og vera opin fyrir nýjum lausnum.

Nú skulum við byggja hjúkrun upp á nýjan leik eftir erfiða tíma. Tölum vel um hjúkrunarstarfið og hvetjum ungt fólk til að velja sér hjúkrunarfræði sem framtíðar starfsvettvang sinn. Á endanum munu allir græða á því, við hjúkrunarfræðingar með bættri mönnun og minna álagi og skjólstæðingar okkar með öruggari heilbrigðisþjónustu.



CHRISTER MAGNUSSON

RITSTJÓRI KVEÐUR...

Í ÞESSU öðru rafrænu tölublaði finna lesendur vonandi efni við allra hæfi. Hér eru greinar um fagið, um fólkið sem stundar hjúkrun og um félagið sem það er í. Sérstaklega er bent á grein um kjarabaráttuna í vor sem lauk með lagasetningu og gerðardómi.



Í blaðinu eru tvær fræðigreinar. Nýjung er að í smáforritsútgáfunni er umfjöllun um þær en heildartexti greinanna birtast á vefsvæði tímaritsins. Í fyrri greininni er lagt mat á fræðslu til starfsmanna í heimaþjónustu og til þess notaðir gæðavísir. Áhugavert er að sjá að fræðslan virðist hafa haft mikil áhrif, sérstaklega á byltur og verkjastillingu þjónustuþega. Í seinni rannsókninni kemur fram að hugsunarháttur þjónandi

forystu virðist vera ríkjandi meðal hjúkrunarstjórnenda, að minnsta kosti á Sjúkrahúsinu á Akureyri.

Þetta er síðasti tölublaðið mitt. Frá því haustið 2007 hef ég tekið þátt í að gefa út 40 tölublöð og hefur þetta verið skemmtilegur og lærdómsríkur tími. Mig langar að þakka öllum sem hafa lagt hönd á plóg í samstarfinu og sérstaklega þeim sem hafa tekið vel í að skrifa greinar. Lesendur munu þó ekki losna alveg við mig því ég á örugglega eftir að senda til blaðsins greinar sem vonandi fá birtingu. Mér þykir vænt um þetta blað og óska því alls hins besta á komandi árum.



... NÝR RITSTJÓRI TEKUR VIÐ

ÖLLUM BREYTINGUM fylgja tækifæri. Ákvörðunin um að gefa út tímaritið rafrænt var ekki úr lausu lofti gripin. Í niðurstöðu lesendakönnunar sem framkvæmd var í maí 2012 á meðal hjúkrunarfræðinga komu ítrekað fram þær óskir að gefa tímaritið út rafrænt. Það gefur augaleið að fjárhagslegur sparnaður er mikill, en þar fyrir utan er ákvörðunin vistvæn. Lesendur hafa val um að lesa tímaritið í tölvunni sinni, spjaldtölvum og snjallsímum, eða svokölluðum snjalltækjum. Þeir geta nálgast það í flettiriti, í smáforriti (appinu), eða lesið einstaka greinar eftir áhugasviði eða hentugleika. Þá er alltaf sá möguleiki fyrir hendi að prenta út einstakar greinar.



Hlutfall reglulegra netnotenda er hvergi hærra í Evrópu en hér á landi, en um 95% landsmanna á aldrinum 16-74 ára eru reglulegir netnotendur. Blaða- og

fréttalestur hefur færst í auknum mæli á internetið, en um helmingur netnotenda tengist í gegnum snjalltæki. Að því er fram kemur í könnunum á snjallsímameign Íslendinga frá 2013 þá eiga tveir af hverjum þremur snjallsíma og um helmingur landsmanna spjaldtölvur.

Þrátt fyrir að við höfum mikla aðlögunarhæfni og séum nýjungagjörn þá erum við á sama tíma gjarnan íhaldssöm, og ég efast ekki um að það séu einhverjir sem sakna snertingarinnar við pappírinn. En rafræn útgáfa tímaritsins er ung, og við eigum margt eftir ólært. Vegna takmarkana getum við ekki birt ritrýndar fræðigreinar í smáforritsútgáfu en við munum leggja kapp á að gera þær eins aðgengilegar lesendum og kostur er. Þá er á stefnuskránni að nýta vel þær boðleiðir sem fyrir eru til að miðla efninu til lesenda.

Ég hlakka til að takast á við þau verkefni sem framundan eru, og hvet ykkur til að hafa samband ef þið eruð með tillögur að efni, áhuga-verðum viðmælendum, eða ef þið viljið senda inn greinar.

STRAUMLÍNUSTJÓRNUN (LEAN) NÝTUR VAXANDI VINSÆLDA

Vigdís Hallgrímsdóttir

LANDSSPÍTALINN



HEILBRIGÐISÞJÓNUSTA ER í eðli sínu flókið fyrirbæri. Á hverjum degi skarast margir ferlar og fjölmargir heilbrigðisstarfsmenn taka þátt í því að tryggja sjúklingum bestu mögulegu þjónustu. Áskoranir felast í því að fjármagn til heilbrigðismála er af skornum skammti, mistök eiga sér stað og breytileiki í þjónustu er mikill. Alveg eins og önnur þjónustufyrirtæki hafa heilbrigðisstofnanir leitað að leiðum til þess að gera nauðsynlegar breytingar og bæta árangur sinn. Straumlínustjórnun er gagnreynd stjórnunaraðferð sem hefur skilað mörgum fyrirtækjum og stofnunum umtalsverðum árangri. Uppruna hennar má rekja til bílaframleiðandans Toyota þar sem lögð er áhersla á að framleiða aðeins það sem þörf er á, útrýma sóun og stöðva framleiðslu ef eitthvað fer úrskeiðis. Aðferðafræði straumlínustjórnunar hefur notið sívaxandi vinsælda innan heilbrigðisþjónustunnar undanfarin ár, fyrst vestanhafs en síðar í Bretlandi og Norðurlöndunum. Landspítali hefur stuðst við þessa aðferðafræði síðan haustið 2011, auk fjölda annarra fyrirtækja hér á landi.

Árangurstengdar umbætur

Í þessari grein er fjallað í stuttu máli um grundvallarþætti straumlínu-stjórnunar og nefnd dæmi um hvernig hjúkrunarfræðingar geta nýtt sér þessar aðferðir til að gera umbætur í heilbrigðisþjónustu. Grundvallaratriði straumlínustjórnunar eru stöðugar umbætur. Það felur í sér að allir starfsmenn leggjast á eitt til að bæta þjónustu

og gera störf og starfsaðstæður skilvirkari. Vísindalegri nálgun (PDSA; plan, do, study, act) er beitt sem felur í sér að vandamál eru greind, settar eru fram áætlanir um hvernig megi gera betur, þær eru innleiddar og árangur þeirra er metin. Ef árangur er viðunandi eru umbæturnar festar í sessi, ef ekki, er leitað nýrra úrlausna.

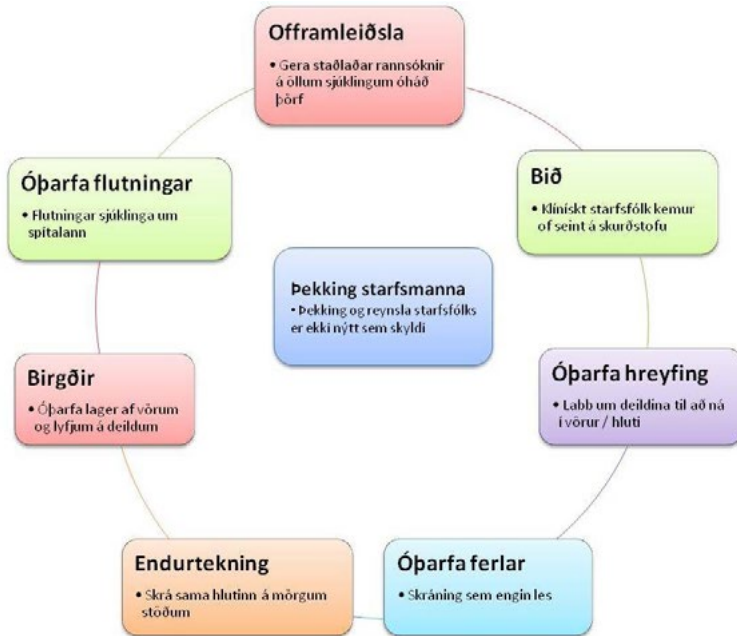
Annað grundvallaratriði straumlínu-stjórnunar í heilbrigðisþjónustu er að það er sjúklingurinn sem skilgreinir virði þjónustunnar, og það sem heilbrigðisstarfsfólk gerir þarf að vera virðisaukandi fyrir sjúklinginn. Þess vegna er leitast við að útrýma og koma í veg fyrir sóun. Sóun er allt sem skilar engu virði fyrir



MYND 1. Vísindaleg nálgun við umbætur: Skipuleggja, útfæra, skoða, framkvæma.



sjúklinginn, t.d. leiðrétting á mistökum, framleiðsla á einhverju sem enginn notar, verkþættir sem eru í raun óþarfir, bið og framleiðsla á vöru sem uppfyllir ekki væntingar viðskiptavinarins. Með aðferðum straumlínustjórnunar er leitast við að greina virði, tryggja að skref í ferlum séu virðisaukandi og að eingöngu sé framleitt það sem þörf er á hverju sinni. Á mynd 2 má sjá dæmi um sjö tegundir sóunar í heilbrigðisþjónustu.



MYND 2. Átta tegundir sóunar í heilbrigðisþjónustu.

Þriðja grundvallaratriðið í straumlínustjórnun er þátttaka starfsfólks. Aðferðir straumlínustjórnunar byggjast á því að það sé starfsfólkið sem vinnur næst sjúklingnum sem veit hvernig best er að haga þjónustu við hann. Skapandi hugsun og nýsköpun eru mikilvægir eiginleikar og leita þarf nýrra leiða við að veita þjónustu í stað þess að festast í viðjum vanans og gera hlutina alltaf á sama hátt.



Meiri tími í beina hjúkrun

Virginia Mason-sjúkrahúsið í Seattle í Bandaríkjunum er komið hvað lengst í að þróa straumlínustjórnun í heilbrigðisþjónustu. Þar hafa hjúkrunarfræðingar í framlínu tekið aðferðafræði straumlínustjórnunar fagnandi. Sem dæmi má nefna að legudeildarþjónusta hefur verið endurskipulögð þannig að nú verja hjúkrunarfræðingar mun meiri tíma í beina hjúkrun, þ.e. þeir eru meira við rúm sjúklings. Tímamælingar, sem framkvæmdar voru á legudeildum skurðlækningasviðs á Landspítala haustið 2013, sýndu að hjúkrunarfræðingar verja fjórðung af tíma sínum í beina hjúkrun. Annar tími hjúkrunarfræðinga fer í óbeina hjúkrun, lyfjagjafir, lyfjatiltekt, ýmis konar deildarvinnu, skráningu og aðra viðveru. Einnig kom í ljós að hjúkrunarfræðingar ganga umtalsverðar vegalengdir á hverri vakt. Þessar niðurstöður eru í samræmi við rannsókn Helgu Bragadóttur sem framkvæmd var á Landspítalanum vorið 2008 og fjallað var um í

grein sem birtist í fyrsta tölublaði Tímarits hjúkrunarfræðinga árið 2012 (Þættir sem hafa áhrif á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á bráðalegudeildum).

En hvað veldur og hvað er til ráða? Skipulag legudeilda hefur áhrif á störf hjúkrunarfræðinga. Gangar eru langir sem veldur því að mikið af tíma hjúkrunarfræðinga fer í að ganga til og frá stofu sjúklings til að ná í lyf og hjúkrunarvöru. Á Virginia

Mason-sjúkrahúsinu var legudeildum breytt þannig að útbúnar voru vinnustöðvar (geographic cells) í nálægð við stofur sjúklinga. Einnig var skoðað hvaða vörur hjúkrunarfræðingar notuðu mest við dagleg störf sín. Þetta reyndust vera sjö vörur og var þeim því komið fyrir inni á öllum stofum. Hjúkrunarfræðingar hafa því allt við hendina og geta með þessum einföldu aðgerðum varið meiri tíma með sjúklingum sínum.

Þá var skýrslugjöf við vaktaskipti (rapporti) hjúkrunarfræðinga breytt. Á Virginia Mason- sjúkrahúsinu fór mikill tími í að fjalla um

Hjúkrunarfræðingarnir ákváðu að færa skýrslugjöfina að rúmi sjúklings og verja þannig auknum tíma með sjúklingnum og gefa honum færi á að taka virkan þátt í umönnun sinni.



sjúklinga inni á lokuðum vaktherbergjum. Slík skýrslugjöf er ekki mikils virði fyrir sjúklinginn. Hjúkrunarfræðingarnir ákváðu að færa skýrslugjöfina að rúmi sjúklings og verja þannig auknum tíma með sjúklingnum og gefa honum færi á að taka virkan þátt í umönnun sinni. Þetta þýddi að þegar skýrslugjöf er lokið hefur hjúkrunarfræðingur hitt alla sjúklingana sína, farið yfir hjúkrunaráætlun þeirra og þannig lagt góðan grunn að næstu vakt.

Hjúkrunarfræðingar verja umtalsverðum tíma í skráningu. Oftast er hún ekki framkvæmd samhliða störfum, heldur í skorpum rétt fyrir vaktaskipti. Þessi aðferð færir hjúkrunarfræðinga frá rúmi sjúklings í umtalsverðan tíma. Á Virginia Mason-sjúkrahúsinu voru settar tölvur inn á allar stofur, auk þess sem tölvukerfum var breytt þannig að þau studdu betur við dagleg störf og þá meðferð sem hjúkrunarfræðingar veita sjúklingum sínum.

Straumlínustjórnun býður upp á marga möguleika til að gera góðar og gagnlegar breytingar í þágu sjúklinga. Á næstu misserum verður fjallað um ýmis verkfæri straumlínustjórnunar og sagt frá umbótaverkefnum á Landspítala hér í Tímariti hjúkrunarfræðinga.



Viltu léttu þér lífið?

Fastus býður uppá fjölbreytt úrval af vörum sem auðvelda athafnir daglegs lífs. Starfsfólk Fastus leggur metnað sinn í að finna lausnir og aðstoða við val á vörum.



Vandaðar heilsudýnur



Hjálpartæki til daglegs lífs



Gönguhjálpartæki



Stuðningshandföng



Sturtustólar



Næringarvörur

Næringarvörur eru í samningi við Sjúkratryggingar Íslands



Stuðningshlífar



Veit á vandaða lausn



María Finnsdóttir nælir félagsmerki Hjúkrunarfélagss Íslands í þúsundasta félagann, Lilju Pálsdóttur, þann 19. október 1970.

HVAR ER LILJA NÚMER ÞÚSUND?

Helga Ólafs



„Það ríkti spenna meðal okkar hver yrði þúsundasti félaginn en það kom ekki í ljós fyrr en nælunni var nælt í mig við hátíðlega athöfn,“ sagði Lilja Pálsdóttir sem útskrifaðist frá Hjúkrunarskóla Íslands 17. október 1970. Tveimur dögum seinna fékk hún inngöngu í Hjúkrunarfélag Íslands við hátíðlega athöfn. Hún reyndist þá vera þúsundasti félaginn en greint var frá því í 4. tbl. Tímarits Hjúkrunarfélags Íslands 1970.



Eftir 45 ára farsælan starfsferil er Lilja Pálsdóttir nýhætt störfum.

„ÉG HAFÐI voða gaman af þessu og þetta vakti mikla athygli á vinnustaðnum. Á þessum tíma hafði ég hafið störf hjá handlækningar- deild karla og eftir útskrift þá báðu sjúklingarnir alltaf um Lilju númer þúsund þegar óskað var eftir mér.“ Nokkuð vatn hefur runnið til sjávar frá því að Lilja útskrifaðist og hefur fjöldi félaga í Hjúkrunarfélagi Íslands fjórfaldast. Og margt hefur breyst, flest til hins betra. „Í raun eru þetta gríðarlegar breytingar sem hafa orðið á þessum 45 árum þegar ég hugsa til baka. Sem betur fer! Það tíðkaðist til að mynda að við vorum á sjö næturvöktum með tvær deildir, eða ein hjúkka á vakt sem bar ábyrgð á 54 sjúklingum ásamt tveimur

sjúkraliðum eða hjúkrunarnemum. Þetta væri aldrei samþykkt í dag,“ segir Lilja, en auk þess að annast sjúklinga suðu þær sprautur á næturnar og þökkuðu inn sóttthreinsunarefnum. Þær létu þó ekki þar



við sitja og hótuðu uppsögn ef þessu fyrirkomulagi yrði ekki breytt, og í kjölfarið voru tveir hjúkrunarfræðingar saman á næturvakt. „Við segjum því gjarnan við ungu stelpurnar, eða hjúkrunarfræðingana, sem eru að kvarta í dag yfir þremur eða fjórum næturvöktum bara að slaka á.“

Ekki spáð frama í hjúkrun

Lilja byrjaði að læra hjúkrun 1967 og hóf starfsferil sinn á 4B sem þá var handlækningadeild karla. Árið 1974 fór hún yfir á 4A handlækningadeild, sem þá var orðin blönduð deild og tekið á móti sjúklingum sem höfðu orðið fyrir bruna, og var þar til 1981. Þaðan fór hún yfir á 13D þvagfæradeild en hún hefur lengst af unnið á lýta- og brunadeild, eða frá árinu 1989. „Ég hef alltaf hallast að brunanum eins og þeir eru nú erfiðir. Það hefur höfðað til mín þrátt fyrir að þeir séu erfiðir viðureignar. Þetta er erfið vinna en hún gefur mikið, bæði frá samstarfsfólki, sjúklingum og ættingjum.“ Þrátt fyrir að Lilja hafi lagt fyrir sig umönnun brunasjúklinga, sem er mikil þolinmæðisvinna og liggur ekki fyrir öllum, hafði henni nú ekki verið spáð frama í hjúkrunarstarfinu. „Frænka mín reyndist ekki forspá þegar hún sagði

við mig sex ára gamla eftir að liðið hafði yfir mig á sjúkrahúsinu á Siglufirði út af megnri eterlykt, að það yrði næsta víst að ég yrði aldrei hjúkrunarkona,“ rifjar Lilja upp. „En enginn veit sína ævi fyrir en öll er.“

„Ég hugsaði með mér að þetta væri það sem ég vildi læra. Það fyrsta sem ég gerði var að sækja um í hjúkrunarskólann þegar heim kom.“

General Hospital var örlagavaldur

Lilju hafði ekki órað fyrir að leggja fyrir sig hjúkrun þegar hún fór sem skiptinemi til Bandaríkjanna árið 1965, þá nýbúin að sækja umsóknareyðublað í leikskólakennaranám. Á þeim tíma voru út-

sendingar sjónvarps ekki hafnar hér á landi, fyrir utan Kanasjónvarpið sem Lilja hafði ekki aðgang að enda búsett á Siglufirði. „Ég var oft ein á daginn eftir skóla en hjónin sem ég bjó hjá áttu engin börn. Settist ég því fyrir framan sjónvarpið og fyrir en varði stóð ég mig að því að horfa hugfangin á spítalabáttinn General Hospital. Ég man þáttinn

eins og ég hefði horft á hann í gær, og sérstaklega eftir henni Jessicu deildarstjóra. Ég lifði mig svo inn í þáttinn og þótti lífið á deildinni hennar Jessicu svo áhugavert en hún vann greinilega á handlækningadeild,“ rifjar Lilja upp og brosir að minningunni. „Ég hugsaði með mér að þetta væri það sem ég vildi læra. Það fyrsta sem ég gerði var að sækja um í hjúkrunarskólann þegar heim kom. Ég vissi í raun

ekki hvað ég var að fara út í og hafði aldrei unnið við umönnun né hjúkrun af nokkru tagi. Það opnaðist bara nýr heimur fyrir mér. Þannig að sjónvarpið hefur tvímælalaust áhrif á mann.“

Eftir 45 ára farsælt ævistarf hefur Lilja nýhætt störfum. „Ég er alveg sátt við að vera hætt að vinna og fara að gera það sem mig langar meðan ég hef heilsu til. Ég er búin að vinna síðan barn, eða allt frá því að vera í síldinni á Siglufirði, og hef alltaf látið vinnuna ganga fyrir öllu. Ég á einn son og tvær dætur og sögðu dæturnar sögðu mér snemma að þær

„Ég á tvær dætur og þær sögðu mér snemma að þær ætluðu ekki að vera hjúkrunarkonur. Það var sko alveg á hreinu hjá þeim af því að mamma var aldrei heima!“

ætluðu ekki að vera hjúkrunarkonur,“ segir Lilja og bætir við: „Það var sko alveg á hreinu hjá þeim af því að mamma var aldrei heima!“ Lilja hefur haft í nógu að snúast með fjölskylduna enda komin sjö barnabörn. „Það er gott að eiga ömmu sem getur hjálpað til.“





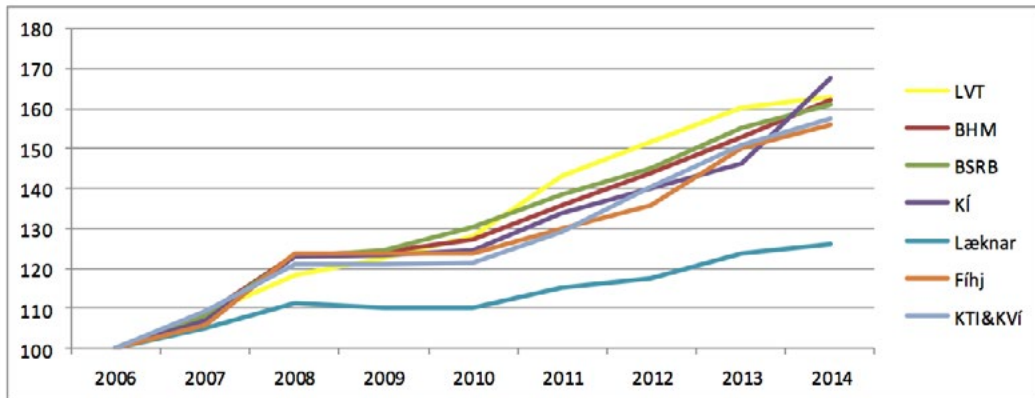
KJARASAMNINGAR HJÚKRUNARFRÆÐINGA 2015

Gunnar Helgason og Ólafur G. Skúlason



Eins og allir vita lauk verkfalli hjúkrunarfræðinga með lögbanni og gerðardómur var látinn ákveða laun til næstu fjögurra ára. Hér er sagt frá kjarabaráttunni síðan í fyrrihaust og úrskurði gerðardóms.

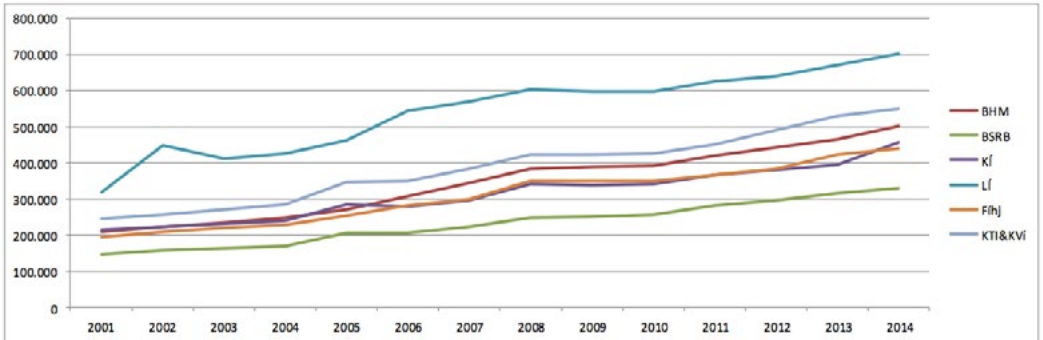
Í FEBRÚAR 2014 gerði Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) nýjan kjarasamning við fjármálaráðherra fyrir hönd ríkissjóðs. Um var að ræða svokallaðan stöðugleikasamning til eins árs þar sem samið var um lágar launahækkanir til þess að halda niðri verðbólgu, og auka eða viðhalda kaupmætti. Samhliða þessum samningi var undirrituð viðræðuáætlun sem gilda átti fyrir næstu kjarasamningsviðræður. Lítið varð um efndir á þeirri viðræðuáætlun af hendi ríkisins, en seinni hluti síðasta árs og byrjun þessa einkenndist af kjarabaráttu annarra stétta sem töldu sig hafa setið eftir í launum. Fóru lækna þar fremstir í flokki. Þeir töldu sig hafa dregist aftur úr öðrum stéttum í dagvinnulaunum þegar borin er saman launaþróun þeirra og annarra stétta. Viðmiðunarpunktur þeirra var árið 2006. Í samanburðinum var gert ráð fyrir að allar stéttir væru með sömu laun á þeim tíma (sjá mynd 1).



MYND 1. Launaþróun nokkurra stétta miðað við launavísitölu 2006-14.

Samkvæmt þessum samanburði höfðu dagvinnulaun lækna einungis hækkað um 26%, en laun annarra stétta hækkað um 50-65%. Dagvinnulaun hjúkrunarfræðinga höfðu á þessu tímabili hækkað um tæplega 57%. Að mati Fíh hefði verið réttara að bera saman

laun í krónum talið, þróun heildarlauna eða þróun launa lengra aftur í tímann. Ef slíkur samanburður er gerður kemur í ljós að laun lækna eru umtalsvert hærri en annarra stétta. Þróun heildarlauna þeirra hefur verið svipuð eða betri en annarra stétta og ef borin eru saman launaþróun lengra aftur í tímann sést að launaþróun lækna hefur reyndar ekki verið svipuð og annarra stétta (sjá mynd 2).



MYND 2. Launaþróun nokkurra stétta 2001-14 miðað við laun í krónum.

Staðhæfingum um lakari launaþróun, læknskort, landflóttu og að lækna myndu ekki snúa til baka úr sérnámi ef laun yrðu ekki hækkuð verulega mikið var haldið á lofti í þeirra kjarabaráttu. Auk þess gripu lækna til verkfalla í lok árs 2014 þar sem starfsmenn ákveðinna sérgreina lækninga lögðu niður vinnu nokkra daga í einu og síðan tóku aðrir starfsmenn annarra sérgreina við. Þetta hafði umtalsverð áhrif á heilbrigðiskerfið. Þegar boðað hafði verið til allsherjarverkfalls lækna í byrjun árs 2015 náðust samningar á milli lækna og stjórnvalda í byrjun janúar. Samningarnir tryggðu læknum rúmlega 35% launahækkun að meðaltali, en það er umtalsvert herra en samið hefur verið við aðrar stéttir á undanförunum árum. Þessi launahækkun lækna leiddi til mikils óróa á vinnumarkaði þar sem aðrar stéttir töldu sig eiga rétt á sambærilegum launahækkunum. Atvinnurekendur á almennum markaði voru hins vegar ekki tilbúnir til að koma til móts við þær kröfur. Meginrökkin voru þau að slíkar launahækkanir myndu leiða til hækkandi verðbólgu og minni kaupmáttar. Boðað var til víðtækra verkfalla ýmissa stétta sem talið var að myndu lama mikilvæga þætti samfélagsins. Samningar náðust síðan á almennum markaði þar

sem samið var um umtalsverðar launahækkanir, en þó ekki jafn háar og upphaflegar kröfur hljóðuðu upp á. Samfara þessum samningum voru sett inn ákveðin viðmið varðandi forsendur samninganna. Viðmiðin voru meðal annars þau að ef launaþróun annarra stétta, þar á meðal opinberra starfsmanna, yrði meiri en það sem samið var um á almennum markaði myndi það leiða til uppsagnar samninganna í byrjun árs 2016.

Samanburðurinn hefur einnig leitt í ljós að hefðbundnar karlastéttir sem vinna einungis dagvinnu og vinna á stofnunum sem tilheyra öðrum ráðuneytum en heilbrigðisráðuneytinu eru að meðaltali með hærri heildarlaun en hjúkrunarfræðingar.

Stöðugur launamunur á bilinu 14-25%

Samningar á almennum markaði og forsenduákvæðið hafði umtalsverð áhrif á kjarasamningsviðræður hjúkrunarfræðinga. Samningar félagsins við alla helstu viðsemjendur voru lausir á þessu ári. Árið 2014 voru gerðir stöðugleiksamningar sem getið var um hér að framan og gáfu hjúkrunarfræðingum launahækkun upp á 2,8%. Samanburður félagsins á launum hjúkrunarfræðinga við aðrar sambærilegar stéttir sýndi umtalsverðan launamun á milli hjúkrunarfræðinga og annarra stétta með sambærilega menntun og ábyrgð sem starfa hjá hinu opinbera.

Launamunurinn er á bilinu 14-25% og hefur haldist stöðugur síðastliðin ár þrátt fyrir tilraunir félagsins í nokkrum kjarasamningum til að minnka þennan mun. Samanburðurinn hefur einnig leitt í ljós að hefðbundnar karlastéttir sem vinna einungis dagvinnu og vinna á stofnunum sem tilheyra öðrum ráðuneytum en heilbrigðisráðuneytinu eru að meðaltali með hærri heildarlaun en hjúkrunarfræðingar. Þeir eru að stórum hluta vaktavinnustétt og sækja allt að þriðjungi launa sinna í gegnum óþægindaálag vegna vinnu á kvöldin, nóttunni, helgar og á stórhátíðardögum. Hinar hefðbundnu karlastéttir sem vinna dagvinnu virðast hins vegar sækja sama hluta af launum sínum í föstum yfirvinnugreiðslum.



Kröfur Fíh, sem lagðar voru fram í samningaviðræðum við Samninganefnd ríkisins (SNR) snéru meðal annars að því að leiðréttur yrði sá munur sem var á launum hjúkrunarfræðinga og annarra stétta með sambærilega menntun og ábyrgð. Auk þess voru lagðar fram kröfur í viðræðunum um breytingar á vinnutíma-, álagsgreiðslu- og hvíldartímaköflum kjarasamningsins til hagsbóta fyrir hjúkrunarfræðinga. Líttill hljómgrunnur var við þeim kröfum hjá SNR og voru haldnir nokkrir árangurslausir fundir með samninganefnd ríkisins þar sem kröfur Fíh fengust ekki ræddar. Tilboð sem hjúkrunarfræðingar fengu hljóðaði upp á sömu launahækkanir og samið hafði verið um á almenna markaðnum og var því ljóst að ekki yrði komið til móts við kröfur þeirra um leiðréttingu á launum.

Víðtæk áhrif verkfalls á heilbrigðisstofnanir

Hjúkrunarfræðingar samþykktu að efna til verkfalls með 90% atkvæða. Verkfall hjúkrunarfræðinga sem starfa hjá ríkinu hófst 27. maí 2015. Verkfallið náði til margra heilbrigðisstofnana á landinu, eða til 2.146 hjúkrunarfræðinga í 1.600 stöðugildum. Hjúkrunarfræðingar störfuðu í verkfalli til að sinna nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu samkvæmt öryggislistum og voru störf um 635 þeirra á þeim lista. Meðan á verkfallinu stóð voru síðan veittar undanþágur frá verkfallinu af sérstakri undanþágufnd sem skipuð var af tveimur fulltrúum félagsins og tveimur fulltrúum sem skipaðir voru af ríkinu. Veittar voru um 575 undanþágur þar sem öryggismönnun samkvæmt öryggislistum dugði ekki til þess að sinna nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu að mati stjórnenda heilbrigðisstofnana. Verkfallið hafði víðtæk áhrif á rekstur allra heilbrigðisstofnana og voru til dæmis engir hjúkrunarfræðingar fyrir utan yfirhjúkrunarfræðinga starfandi á heilsugæslustöðvum. Á sama tíma og verkfall hjúkrunarfræðinga stóð yfir voru jafnframt aðrar stéttir háskólamenntaðra starfsmanna ríkisins í verkfalli. Þar á meðal voru geisla- og lífeindafræðingar auk fleiri stétta sem tilheyra Bandalagi háskólamanna. Verkfall þeirra stétta sem tilheyra BHM var mismunandi víðtækt og hófst í byrjun apríl 2015. Áhrif verkfalls hjúkrunarfræðinga kom því ofan á þau áhrif sem verkfall lækna hafði skapað fyrst á árinu og auk þeirra áhrifa sem verkfall geisla- og lífeindafræðinga hafði haft á íslenska heilbrigðiskerfið.



Nei takk við kjarasamningum

Lög voru sett á verkfall Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og BHM hinn 3. júní og stóð verkfall hjúkrunarfræðinga því í 18 daga. Í lögnum var sett bann á verkfall Fíh auk þess sem kveðið var á um að kjör hjúkrunarfræðinga yrðu ákveðin með gerðardómi sem myndi úrskurða um laun þeirra og lengd kjarasamnings. Fíh mótmælti setningu laganna þar sem félagið taldi ekki fullreynt að hægt væri að binda enda á kjaradeiluna með samningum. Fáir fundir hefðu verið haldnir og lítil breyting hefði orðið á afstöðu viðsemjenda meðan á þeim stóð. Skoðaður var möguleiki á að fá lögnum hnekk fyrir dómstólum en eftir að BHM tapaði sambærilegu máli fyrir héraðsdómi og hæstarétti ákvað stjórn félagsins að fara ekki með málið fyrir dómstóla.

Um 89% starfandi hjúkrunarfræðinga hjá ríkinu tóku þátt í atkvæðagreiðslunni og 88,7% þeirra sögðu nei við kjarasamningnum.

Samninganefnd Fíh ákvað eftir að lög voru sett á verkfall félagsins að samþykkja fyrirbyggjandi tilboð ríkisins og leyfa hjúkrunarfræðingum sjálfum að ákveða hvort það tilboð sem lá fyrir væri nægjanlegt.

Atkvæðagreiðslan fór fram í byrjun júlí og var niðurstaða hennar mjög afgerandi. Um 89% starfandi hjúkrunarfræðinga hjá ríkinu tóku þátt í atkvæðagreiðslunni og 88,7% þeirra sögðu nei við kjarasamningnum.

Laun hækki um 25% á samningstímanum

Gerðardómur tók því til starfa samkvæmt lögnum sem sett voru á verkfallið. Hann skipuðu Garðar Garðarsson, Stefán Svavarsson og Ásta Dís Ólafsdóttir. Samninganefnd Fíh fundaði reglulega með gerðardómi ásamt SNR og var það stefna félagsins að vinna með dómnum til að tryggja sem besta niðurstöðu fyrir hjúkrunarfræðinga. Lögð voru fram fyrir dóminn ýmis töluleg gögn til að styðja við málflutning samninganefndarinnar um að hækka þyrfti laun hjúkrunarfræðinga meira en kjarasamningurinn sem var felldur kvað á um. Gerð var dómsátt fyrir dómnum við SNR meðan á vinnu gerðardómsins stóð. Dómsáttin innihélt breytingar á orlofs- og desemberuppbót, nýtt ákvæði í 11. kafla kjarasamningsins sem



fjallar um stofnanasamninga og einnig sömu bókanir og fylgt höfðu kjarasamningum sem felldir voru í byrjun júlí. Það var mat samninga-nefndar Fíh að bókanir væru mikilvægar fyrir hjúkrunarfræðinga og meginágreiningsefni milli Fíh og SNR snéri að 2. grein kjarasamningsins sem fjallaði um launahækkunarfræðinga. Í bókunum þessum er fjallað um umræður um launaþróunartryggingu á samningstímanum milli stéttarfélaganna, samtaka atvinnulífsins og ríkisins. Auk þess um fræðsluáttak um stofnanasamninga fyrir stjórnendur og starfsmenn, endurskoðun á stofnanasamningum, hugsanlegar breytingar á 2.

kafla kjarasamningsins sem fjallar um vinnutíma á gildistíma samningsins, breytingar á veikindakafla kjarasamningsins (12. kafla) og framlag ríkisins til að bæta stöðu styrktarsjóðs Fíh.

Gerðardómur úrskurðaði um laun félagsmanna Fíh og BHM þann 14. ágúst 2015.

Í úrskurði dómsins um kjör hjúkrunarfræðinga er kveðið

Samkvæmt úrskurðinum munu laun hjúkrunarfræðinga hækka um 7.7% frá 1. maí 2015, 6.5% 1. júní 2016, 4.5% 1. júní 2017 og 3% 1. júní 2018.

á um að laun þeirra hækki að meðaltali um 25% á samningstímanum. Gildistími úrskurðarins er frá 1. maí 2015 til 13. mars 2019. Launataflan sem félagsmenn fara eftir var leiðrétt af gerðardómi á þann hátt að 5% eru nú á milli flokka í stað 4.4-4.8% áður. Þetta leiddi til að meðaltali 2,03% hækkunar á launum í töflunni og var misjafnt milli launaflokka hvernig sú hækkun skiptist. Samkvæmt úrskurðinum munu laun hjúkrunarfræðinga hækka um 7.7% frá 1. maí 2015, 6.5% 1. júní 2016, 4.5% 1. júní 2017 og 3% 1. júní 2018. Þá fá hjúkrunarfræðingar sem eru í föstu starfi í desember 2018 og áfram í starfi í janúar 2019 greidda eingreiðslu að upphæð 70 þúsund krónur miðað við fullt starf. Þessi eingreiðsla er metin til um það bil 3% launahækkunar með vaktaálagi yfir þriggja mánaða tímabil. Er hún greidd til hjúkrunarfræðinga þar sem úrskurður gerðardóms er þremur mánuðum lengri en kjarasamningar á almennum markaði sem renna úr um áramót 2018-19. Þá er í úrskurðinum endurskoðunarárkvæði sem gerir félaginu kleift að fara fram á breytingar komi til launahækkana á almenna markaðnum. Auk þess getur félagið sagt



upp samningnum komi til uppsagnar samninga á almennum markaði á grundvelli forsenduákvæðis þeirra samninga.

Það er mat samninganefndar Fíh að úrskurður gerðardóms sé við-undandi og með honum sé stigið fyrsta skrefið í átt að því að leiðrétta laun hjúkrunarfræðinga miðað við laun annarra stétta hjá ríkinu. Úrskurður gerðardóms um kjör félagsmanna BHM felur í sér styttri gildistíma og lægri launahækkunar. Þá er sett ákveðið framlag í stofn-
anasamninga hjá aðildarfélagum BHM og gerðar breytingar varðandi

mat á námi. Fíh telur að þessar breytingar hjá BHM myndu leiða til þess að mat á framhaldsnámi hjúkrunarfræðinga yrði lakara en það er í mörgum stofnana-
samningum nú ef sambærileg breyting hefði verið gerð hjá hjúkrunarfræðingum. Ljóst er að gerðardómur hefur tekið tillit til þeirra gagna sem félagið lagði fram fyrir dóminn. Úrskurðurinn hefur valdið miklum titringi á vinnumarkaði og telja aðilar á almennum vinnumarkaði að með honum sé forsendur þeirra samninga brostnar. Það er mat þeirra að úrskurðurinn feli í sér umtalsvert meiri hækkunar

Úrskurðurinn hefur valdið miklum titringi á vinnumarkaði og telja aðilar á almennum vinnumarkaði að með honum sé forsendur þeirra samninga brostnar.

til handa hjúkrunarfræðingum en aðrar stéttir hafi tryggt sér í sínum kjarasamningum. Þá hafa aðrar stéttir sem starfa hjá ríkinu eins og sjúkraliðar, lögreglumenn og SFR krafist þess að fá sambærilegar hækkunar og kveðið er á um í gerðardómnum.

Eftir að gerðardómur lá fyrir hefur Fíh gert kjarasamning við Reykjalund sem felur í sér sömu launahækkunar og kveðið er á um í gerðardómnum. Samningaviðræður við Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu, Samband íslenskra sveitafélaga og Reykjavíkurborg fóru fram í september og byrjun október en stefnt er að því að ljúka þeim í október. Þegar þeirri vinnu er lokið mun taka við vinna við endurskoðun stofnana-
samninga í samræmi við ákvæði bókunar þrjú í dómsátt sem gerð var við samninganefnd ríkisins fyrir gerðardómi.

Öflug samstaða meðal hjúkrunarfræðinga

Eftir að lög voru sett á verkfall hjúkrunarfræðinga sagði



talverður fjöldi þeirra upp störfum. Flestar uppsagnirnar voru á Landspítalanum sem er stærsti einstaki vinnustaður hjúkrunarfræðinga. Í heild sógðu um 300 hjúkrunarfræðingar sem starfa hjá ríkinu starfi sínu lausu, eða um 14%. Flestar uppsagnirnar munu taka gildi í byrjun október. Um miðjan september hafði meirihluti þeirra dregið uppsagnir sínar til baka. Ljóst er að talsverður fjöldi þeirra sem sagði upp störfum mun ekki draga uppsagnir sínar til baka þar sem viðkomandi hafa farið til annarra starfa. Þessar uppsagnir munu því hafa umtalsverð áhrif á starfsemi Landspítalans þar sem 100 stöðugildi hjúkrunarfræðinga vantaði á Landspítalann áður en til uppsagna kom.

Það er ljóst að í nýafstaðinni kjarabaráttu Fíh náðust ekki þau markmið sem lagt var af stað með í upphafi. Samspil aðstæðna og verkfalla annarra stétta höfðu þar mikið að segja. Úrskurður gerðardóms var þó mun betri en samninganefnd þorði að vona. Er það gleðilegt og skref í þá átt að leiðrétta laun hjúkrunarfræðinga komi ekki til þess að allir aðilar vinnumarkaðarins fái sambærilegar hækkanir. Verkfallsaðgerðirnar reyndu mikið á stéttina bæði andlega og faglega. Hins vegar kom í ljós hin gríðarmikla samstaða sem hjúkrunarfræðingar geta sýnt þegar þeir standa frammi fyrir verkefni sem þeir þurfa að leysa í sameiningu. Sú samstaða sem við sýndum í kjarasamningum 2015 er vonandi það sem koma skal í framtíðarbaráttumálum stéttarinnar, hvort sem um ræðir kjaramál eða málefni tengd faglegri þróun hjúkrunar.

Kjarasvið félagsins mun nú vinna ötullega að því að ljúka þeim kjarasamningum sem eftir standa. Þegar þeim er lokið hefst vinna við endurgerð stofnanasamninga og frekari eftirfylgd með þeim bókunum sem fylgdu úrskurði gerðardóms. Kjarasvið mun jafnframt vinna áfram að bættum kjörum hjúkrunarfræðinga, auka þekkingu þeirra á réttindum sínum, skyldum og kjaramálum almennt.

Gunnar Helgason er sviðsstjóri kjarasviðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.
Ólafur G. Skúlason er formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

TOPPURINN Á ÍSJAKANUM – ÓNÆMAR BAKTERÍUR

Ingunn Steingrímisdóttir og Ólöf Másdóttir



Í gegnum aldirnar hafa menn háð harða baráttu við örverur sem valdið hafa sýkingum og sjúkdómum. Miklu hefur verið áorkað í þessari baráttu með bólusetningum, sýklalyfjum og bættum aðbúnaði fólks. Uppgötvun sýklalyfja í upphafi 20. aldarinnar er eitt mesta afrek vísindalegrar læknisfræði. Með tilkomu penisillíns 1940, og annarra sýklalyfja sem komu í kjölfarið, kviknaði von um að hægt væri að lækna og jafnvel útrýma mörgum af hættulegustu sjúkdómum heimsins.

FLJÓTLEGA EFTIR að notkun sýklalyfja hófst komu fram ónæmir stofnar baktería (Landlæknisembættið, e.d.). Alexander Fleming, sem uppgötvaði penicillinið, varaði strax við ónæmi í nóbelsræðu sinni árið 1945 þar sem hann sagði að auðvelt væri að gera bakteríur ónæmar fyrir penicillini á rannsóknarstofum með því að útsetja þær fyrir lyfinu í styrkleika sem ekki dugir til að drepa þær (Fleming, 1945).

Einn af áhrifamestu þáttunum í myndun og dreifingu sýklalyfja-ónæmis er hvernig sýklalyfin eru notuð. Röng eða of mikil notkun sýklalyfja eykur hættu á sýklalyfjaónæmi. Sala á sýklalyfjum án lyfseðils, meðhöndlun veirupesta með sýklalyfjum, ónauðsynleg notkun á breiðvirkum sýklalyfjum og notkun sýklalyfja í landbúnaði, eru allt þættir sem stuðla að útbreiðslu sýklalyfjaónæmis. Lélegar sýkingavarnir, slæmur aðbúnaður og röng meðhöndlun matvæla hafa einnig áhrif á dreifingu ónæmra baktería (Landlæknisembættið, e.d. a; ECDC, 2015; WHO, 2014).

Af hverju að hafa áhyggjur?

Í apríl 2014 varaði Alþjóðaheilbrigðisstofnunin við útbreiðslu sýklalyfjaónæmis með þessum orðum: „Þessi alvarlega ógn er ekki lengur framtíðarspá, þetta er að gerast núna alls staðar í heiminum og getur haft áhrif á alla, á hvaða aldri sem er, í hvaða landi sem er. Sýklalyfjaónæmi, þegar baktería breytist þannig að sýklalyf virka ekki lengur á fólk sem þarf meðhöndlun vegna sýkinga, er nú gríðarleg ógn við lýðheilsu“ (WHO, 2014).

Án áhrifaríkra sýklalyfja getum við horfið aftur til þess tíma þegar sýklalyfin voru ekki til. Þá er nánast óhugsandi að gera stórar aðgerðir og líffæraígræðslur eða meðhöndla fólk með krabbameinslyfjum svo fátt eitt sé nefnt. Afleiðingar sýklalyfjaónæmis eru ýmsar, lengri



Alls staðar í heiminum er tíðni ónæmra örvera að aukast en engin ný sýklalyf eru fyrirsjáanleg næstu árin.

legutími vegna seinkunar á réttri meðferð, notkun á sýklalyfjum sem hafa verri aukaverkanir en hefðbundin sýklalyf, hærri dánartíðni, aukinn kostnaður o.fl. Sá möguleiki er raunverulega fyrir hendi að uppkomi sýking sem engin sýklalyf virka á (WHO, 2014).

Alls staðar í heiminum er tíðni ónæmra örvera að aukast en engin ný sýklalyf eru fyrirsjáanleg næstu árin. Tíðnin er mishá milli landa, lág á Norðurlöndunum og í Hollandi en há

í löndum Suður-Evrópu. Áætlað er að ónæmar bakteríur valdi árlega 400.000 sýkingum og 25.000 dauðsföllum í Evrópu (ECDC, 2015).

Vancomycin ónæmir Enterococci (VÓE), methicillin ónæmir Staphylococci aureus Staphylokokkar aureus (MÓSA) og breiðvirkir betalaktamasar (ESBL, AmpC) hafa herjað á Landspítala síðastliðið ár af miklum þunga með lokunum deilda og miklu álagi á sjúklinga og starfsfólk. Karbapenemasa-myndandi baktería greindist í fyrsta sinn á Íslandi á þessu ári hjá sjúklingi sem kom beint af sjúkrahúsi erlendis. Miðað við þróun erlendis má búast við að fleiri bætist í þann hóp fljótlega.

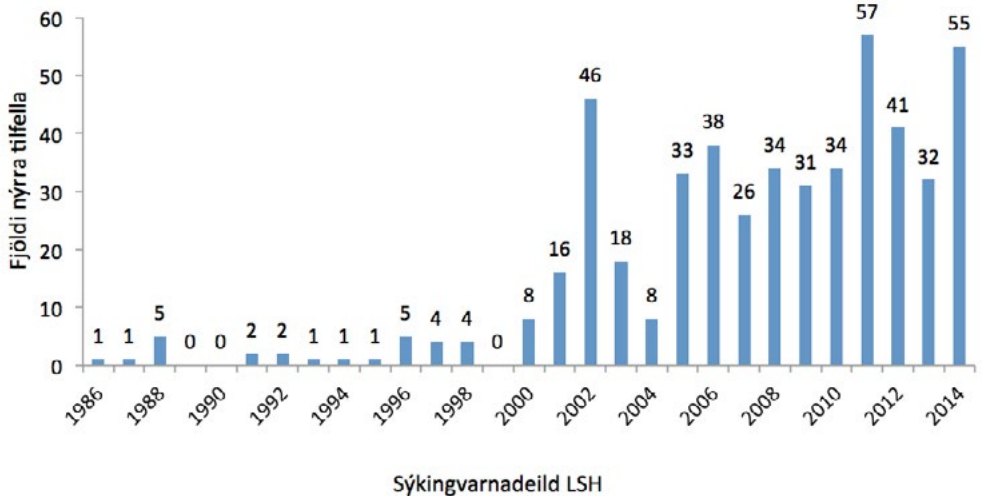
MÓSA, VÓE og BBL

Staphylococcus aureus er baktería sem finnst á húð, í nefi eða hálsi um 30-40% einstaklinga og er bakterían hluti af líkamsflóru þeirra. Kallast það að vera sýklaður af bakteríunni. Þegar bakterían er ónæm fyrir sýklalyfjum sem hún er að öllu jafna næm fyrir kallast hún MÓSA. Þessi baktería getur valdið ýmis konar sýkingum, oftast vægum sýkingum í húð, t.d. í sárum og bólum, en einnig alvarlegum húðsýkingum, skurðsárasýkingum, sýkingum í blóði, lungum, þvágfærum o.fl (Landspítali, 2013). MÓSA er flestum heilbrigðisstarfsmönnum kunn. Um árabíl hefur verið skimað fyrir MÓSA á Landspítala og sjúklingur einangraður ef grunur er um eða staðfest að hann sé með MÓSA. Á mynd 1 má sjá fjölda þeirra sem hafa greinst með MÓSA á Íslandi frá árinu 1990.

Enterococci eru bakteríur sem allir eru með í görninni. Vancomycin er eitt þeirra lyfja sem notað er til að meðhöndla



Fjöldi einstaklinga sem greindist með MÓSA á Íslandi



MYND 1. Meðsillín-ónæmur *Staphylococcus aureus* (MÓSA) í mönnum á Íslandi.

sýkingar af völdum Enterococcae. Bakteríurnar geta myndað ónæmi fyrir Vancomycin og kallast þá Vancomycin ónæmir Enterococci. Fólk getur verið með VÓE í görninni án nokkurra einkenna (sýklun) en á sjúkrahúsum getur þessi baktería valdið sýkingum hjá veikburða einstaklingum (Landspítali, 2010).

BBL (breiðvirkir betalaktamasar) er samheiti yfir ESBL (Extended spectrum beta-lactamase), AmpC og Karbapenamasa. Yfirleitt er um að ræða Gram-neikvæðar bakteríur sem tilheyra eðlilegri flóru garna (oftast *E. coli* eða *Klebsiella pneumoniae*) sem verða ónæmar fyrir betalaktamlyfjum og jafnvel fleiri sýklalyfjaflokkum. Þessar bakteríur geta meðal annars valdið þvagfærasýkingum, blóðsýkingum, sárasýkingum og sýkingum í kviðarholi. Bakteríur sem mynda Karbapenamasa eru ónæmar fyrir fleiri tegundum sýklalyfja en betalaktamlyfjum og geta í versta falli verið alónæmar (Landlæknisembættið, e.d. b). Ógnvænleg þróun hefur orðið í útbreiðslu karbapenamasa-myndandi baktería í heiminum. Dánartíðni af völdum þessara baktería er á bilinu 30-60% (Tzouveleakis o.fl., 2014).

Hvað er til ráða?

Það er til mikils að vinna að halda tíðni tíðni ónæmra baktería lágri á Íslandi. Lykilþættir í að fyrirbyggja dreifingu þeirra á sjúkrahúsum eru: skynsamleg notkun sýklalyfja, skimun sjúklinga við komu/innlögn og sýkingavarnir.

Skynsamleg notkun sýklalyfja getur komið í veg fyrir frekari myndun sýklalyfjaónæmis. Fræðsla, leiðbeiningar um notkun, stefnumótun, takmörkun á notkun sýklalyfja og ráðgjöf frá sérfræðingum í smitsjúkdómum, sýklafræði og lyfjafræði getur leitt til markvissari ávísana á sýklalyf og getur þannig dregið úr myndun sýklalyfjaónæmis (Haraldur Briem og Már Kristjánsson, 2013). Mjög mikilvægt er að Landlæknisembættið sé leiðandi í þessum málum hér

á landi og stóru spítalarnir marki sér stefnu um skynsamlega notkun sýklalyfja og eftirlit með notkun þeirra. Það er því miður ekki gert á markvissan hátt í dag.

Skima þarf sjúklinga við komu á Landspítala. Hafi sjúklingur legið á sjúkrahúsi erlendis eru auknar líkur á að hann sé sýklaður eða sýktur af ónæmum bakteríum. Allir sjúklingar sem hafa greinst með MÓSA, VÓE og

BBL eru merktir af sýkingavarnadeild í sjúkraskrárkerfið Sögu, í svo kallað snjókorn. Þar kemur fram hvort bregðast þurfi við innlögn eða komu með sýnatöku og hugsanlega einangrun. Skimun fyrir ónæmum bakteríum felst í því að skoða snjókornið og athuga hvort sjúklingur sé áður greindur með ónæma bakteríu, afla upplýsinga um notkun á

heilbrigðisþjónustu erlendis síðastliðna sex mánuði og athuga hvort saga er um endurteknar húðsýkingar síðastliðna sex mánuði. Uppfylli sjúklingur ákveðin skilmerki eru tekin sýni til ræktunar og sjúklingur settur í einangrun þar til ljóst er að hann sé ekki sýklaður eða sýktur af MÓSA, VÓE eða BBL.

Hafi sjúklingur legið á sjúkrahúsi erlendis eru auknar líkur á að hann sé sýklaður eða sýktur af ónæmum bakteríum.

FIMM ÁBENDINGAR HANDHREINSUNAR:

- Fyrir snertingu við sjúkling
- Fyrir hrein og aseptísk verk
- Eftir líkamsveggamengun
- Eftir snertingu við sjúkling
- Eftir snertingu við umhverfi sjúklings.



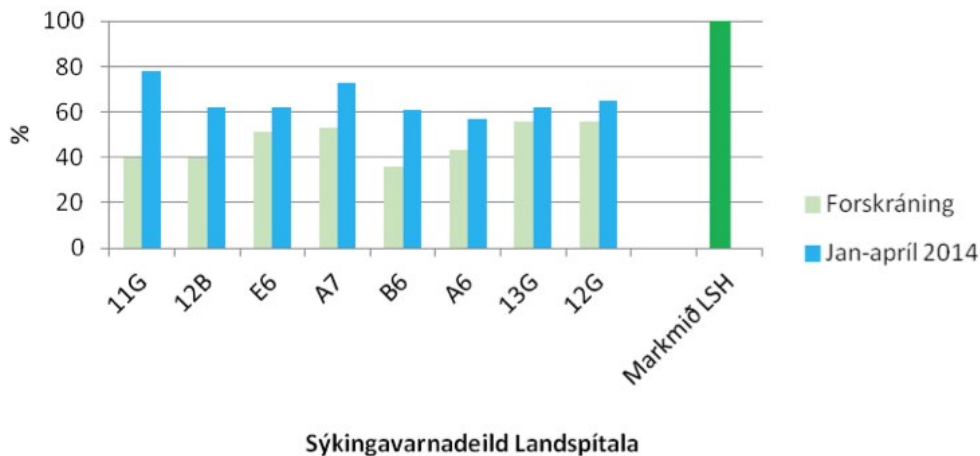
Snertismit með höndum er langalgengasta smitleiðin á sjúkrahúsum (og utan) og um leið sú sem er auðveldast að rjúfa.

Sýkingavarnir

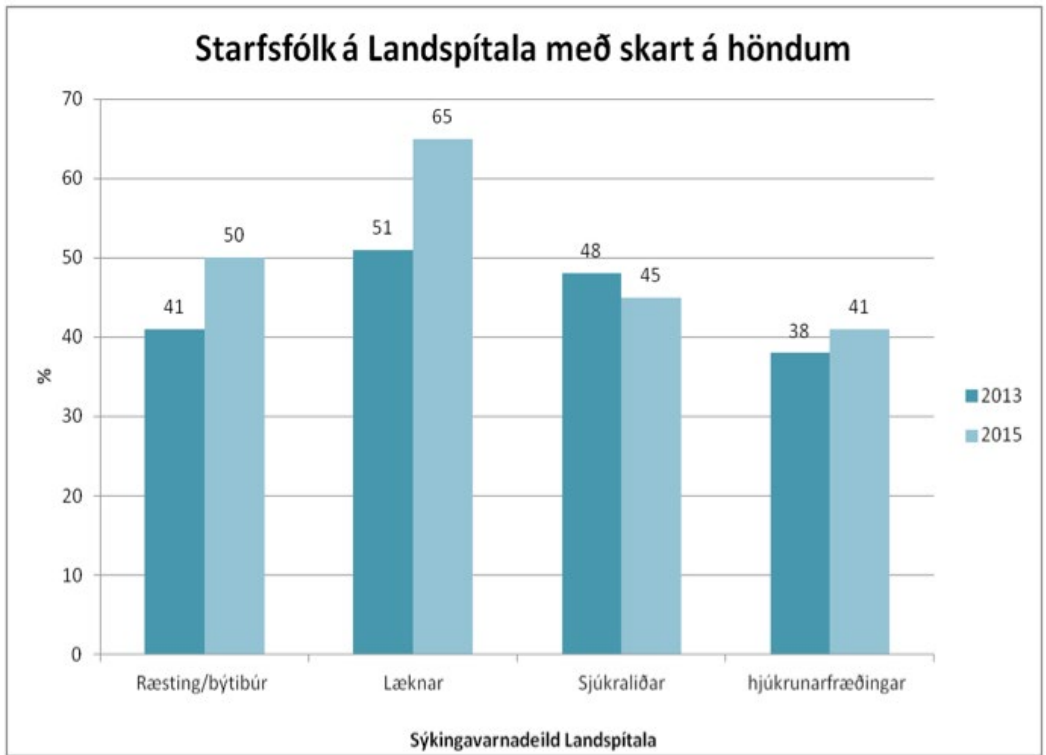
Handhreinsun er hornsteinn sýkingavarna. Snertismit með höndum er langalgengasta smitleiðin á sjúkrahúsum (og utan) og um leið sú sem er auðveldast að rjúfa. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin setti á laggirnar verkefnið „Clean Care is Safer care“ árið 2005. Verkefnið felst í fræðslu til starfsfólks um hvenær á að hreinsa hendur, bættu aðgengi að handspritti

og skráningu á fylgni starfsmanna við handhreinsunarleiðbeiningar. Skilgreindar hafa verið fimm ábendingar fyrir handhreinsun sem eru sértækar fyrir heilbrigðisþjónustu og starfsfólk á undantekningalaust að hreinsa hendur við þær aðstæður. Handhreinsun þarf að framkvæma rétt og þeir sem sinna sjúklingum eiga ekki að bera skart á höndum eða vera í síðerma fatnaði (WHO, 2005). Árið 2005 skrifaði Siv Friðleifsdóttir þáverandi, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra,

Munur á fylgni við handhreinsun fyrir og eftir innleiðingu



MYND 2. Munur á fylgni við handhreinsun fyrir og eftir innleiðingu verkefnisins „Með hreinum höndum“.



MYND 3. Starfsfólk Landspítala með skart á höndum.

undir samkomulag við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina um að Ísland tæki þátt í verkefninu og skuldbindi sig til að vinna að fækkun sýkinga innan heilbrigðisþjónustunnar með bættri handhreinsun. Þeirri undirskrift var ekki fylgt eftir á nokkurn hátt og var í raun ekkert annað en stafir á blaði. Það var svo ekki fyrr en árið 2012 sem Landspítali fór að vinna að bættri handhreinsun á spítalanum á markvissan hátt samkvæmt hugmyndafræði „Clean care“ og hlaut verkefnið nafnið „Með hreinum höndum“. Skráning á handhreinsun á Landspítala leiddi í ljós að fylgni starfsmanna við handhreinsunarleiðbeiningar var um 40% í upphafi verkefnis. Fylgnin jókst síðan verulega eftir innleiðingu verkefnisins, sjá mynd 2. Sýkingavarnadeild Landspítala hefur fylgt eftir leiðbeiningum og reglum spítalans um skartleysi á höndum starfsmanna og hefur sú skoðun leitt í ljós að enn er stór hluti starfsmanna sem ber skart á

höndum þrátt fyrir skýrar reglur, sjá mynd 3.

Mikilvægt er að vandað sé til almennra þrifa og sóttþreinsunar á umhverfi, tækjum og tólum. Litið er á ræstingu á sjúkrahúsum sem mikilvægan hlekk í sýkingavörnum. Þegar faraldrar ónæmra baktería hafa geisað á deildum hafa þær bakteríur ítrekað verið ræktaðar af hlutum sem fara á milli sjúklinga. Dæmi um þess konar hluti eru blóðþrýstingsmælar, súrefnismettunarmælar, blóðsykursmælarog hjólastólar. Mikilvægt er að sóttþreinsa hluti sem fara á milli sjúklinga eða eyrnamerkja hverjum sjúklingi hvern hlut og sóttþreinsa þá þegar sjúklingur hefur verið útskrifaður. Það hefur vakið sérstaka athygli sýkingavarnadeildar í faröldrum ónæmra baktería að ósjaldan greinast jákvæð umhverfissýni frá rýmum sem tilheyra starfmönnum eingöngu, til dæmis kaffistofu starfsmanna, starfsmannasalarni, lyfja-herbergi og býtibúri, svæði sem sjúklingar koma ekki inn á, þannig að ljóst er að mengaðar hendur starfsmanna bera örverur á þessa staði.

Lokaorð

Samstillt átak heilbrigðisyfirvalda og heilbrigðisstarfsfólks þarf til að taka á þessari ógn sem hröð útbreiðsla sýklalyfjaónæmis er. Árið 2015 hefur hver faraldurinn á fætur öðrum af völdum ónæmra baktería herjað á Landspítalann. Húsnæði spítalans er barn síns tíma og hjálpar ekki til í baráttunni. Skortur á einbýlum, þrengsli og salerni sem margir deila stuðla að dreifingu örvera. Byggingu nýs spítala, þar sem allir sjúklingar eru á einbýli með sér salerni, er því beðið með óþreyju. Með bættri handþreinsun, grundvallarsmitgát og nákvæmari þrifum í umhverfi sjúklinga er hægt að draga úr þessum faröldum og spítalasýkingum almennt á stofnuninni. Fyrir stuttu síðan bárust þær ánægjulegu fréttir að ráðherrar heilbrigðismála og matvæla á Norðurlöndum ætli að taka höndum saman og efla samstarf Norðurlanda í baráttunni gegn sýklalyfjaónæmi. Er það einlæg von okkar sem vinnum að sýkingavörnum að þetta verði annað og meira en orðin tóm.

Ingunn Steingrímisdóttir og Ólöf Másdóttir eru hjúkrunarfræðingar á sýkingavarna-deild Landspítalans.



HEIMILDIR:

- ECDC (European centre for disease prevention and control). Evrópskur vitundardagur um sýklalyf. Sótt september 2015 af: <http://ecdc.europa.eu/is/eaad/antibiotics/Pages/facts.aspx>
- Fleming, A. (1945). Penicillin: Nobel Lecture, December 11, 1945. Sótt í september 2015 á http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1945/fleming-lecture.pdf.
- Haraldur Briem og Már Kristjánsson (2013). Vitundardagur um sýklalyfjanotkun 18. nóvember 2013. Sótt á <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=2c1037a6-2e75-41e2-8611-005056be0005>.
- Landspítali (2010). Fræðsla um Vancomycin ónæma enterococca. Gæðahandbók sýkingavarnadeildar.
- Landspítali (2013). MÓSA-fræðsla fyrir starfsfólk. Gæðahandbók sýkingavarnadeildar.
- Landlæknisembættið (e.d.). Sýklalyfjaónæmi og sýklalyfjanotkun. Sótt í ágúst 2015 á <http://www.landlaeknir.is/smit-og-sottvarnir/syklalyfjaonaemi-syklalyfjanotkun/>.
- Landlæknisembættið (e.d.). Smitgát vegna ESBL. Sótt í september 2015 á http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item23196/ESBL_%C3%9Atdr%C3%A1ttur_05.05.14.pdf.
- Tzouveleki, L.S., Markogiannakis, A., Piperaki, E., Souli, M., Daikos, G.L. (2014). Treating infections caused by carbapenemase-producing Enterobacteriaceae. Clinical Microbiology and Infection, 20, 862-72.
- WHO (2005). Clean care is safer care. Genf: Alþjóðaheilbrigðisstofnunin.
- WHO (2014). Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014. Genf: Alþjóðaheilbrigðisstofnunin.



Skoðið ávallt
leiðbeiningar um
notkun lyfsins

Ræðst gegn verkjum



Paratabs®

– Öflugur verkjabani!

Notkunarsvið: Paratabs inniheldur virka efnið parasetamol 500 mg. Paratabs er verkjastillandi og hitalækkandi lyf. Lyfið er m.a. notað við höfuðverk, tannverk, liðaverk, vöðvverk og hita. **Skömmtun:** Fullorðnir og unglingar sem eru 50 kg eða þyngrt: 1 til 2 töflur á 4 til 6 klst.-fresti eftir þörfum, að hámarki 6 töflur/3 g á dag. Börn og unglingar sem eru 43-50 kg að þyngd: 1 tafla á 4 klst. fresti eftir þörfum, að hámarki 5 töflur/2,5 g á dag. Börn sem eru 34-43 kg að þyngd: 1 tafla á 6 klst. fresti eftir þörfum, að hámarki 4 töflur/2 g á dag. Börn sem eru 26-34 kg að þyngd: ½ tafla á 4 klst. fresti eða 1 tafla á 6 klst. fresti eftir þörfum, að hámarki 3 töflur/1,5 g á dag. Paratabs 500 mg er ekki ætlað börnum sem eru innan við 26 kg. **Varðáreglur:** Þeir sem hafa ofnæmi fyrir parasetamóli eða einhverju hjálparefnanna eiga ekki að nota lyfið. Gæta skal varúðar hjá sjúklingum með skerta lifrar- og nýrnastarfsemi, samhliða meðferð með lyfjum sem hafa áhrif á á lifrarstarfsemi, skort á glúkósa-6-fosfatdehydrogenasa, rauðalösbólðleysi, ofnotkun áfengis, ofþornun og langvarandi vannæringu. Forðast skal samhliða notkun Paratabs og áfengis. Paratabs á ekki að nota samtímis öðrum lyfjum sem innihalda parasetamol. Ef teknir eru stærri skammtar en ráðlagðir hámarksskammtar á sólarhring er hætt við alvarlegum lífrarskemmdum. Langvarandi notkun getur valdið alvarlegum og tíðum höfuðverkjum. Gæta skal varúðar hjá sjúklingum með astma, sem eru næmir fyrir acetylsalicylsýru. Ef hár hiti eða einenni sýkingu eru enn til staðar eftir meðferð í meira en 3 daga, eða ef verkur eru enn til staðar eftir meðferð í meira en 5 daga, skal leita til læknis. **Meðganga og brjóstgjöf:** Nota má Paratabs í ráðlögðum skömmtum á meðgöngu eða samhliða brjóstgjöf. **Aukaverkanir:** Parasetamol þolist almennt vel, aukaverkanir eru sjaldgæfar ef ráðlögðum skömmtum er fylgt. Ekki taka meira en ráðlagðan skammt. Athugið að hærri skammtar en ráðlagðir eru geta valdið mjög alvarlegum lífrarskemmdum. **Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu.** Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá. Actavis Group PTC ehf. Mars 2015.


Actavis



**ÞORGERÐUR RAGNARS-
DÓTTIR**, ritstjóri Tímarits
hjúkrunarfræðinga 1993-
1998, með tölublöð tímarit-
sins í baksýn.

RITSTJÓRI Á TÍMAMÓTUM

Christer Magnusson



Í aðdraganda sameiningar hjúkrunarfélaganna tveggja 1994 var ákveðið að sameina tímaritin sem þá voru til, Tímarit Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga og Hjúkrun, tímarit Hjúkrunarfélags Íslands. Auglýst var eftir ritstjóra og fyrir valinu varð Þorgerður Ragnarsdóttir, þá nýkomin heim eftir Bandaríkjadvöl þar sem hún lauk meistaranámi í fjölmiðlafræði.

ÞORGERÐUR HAFÐI starfað við hjúkrun í átta ár, bæði hér á landi og í Danmörku, þegar hún ákvað að fara í fjölmiðlafræði sem þá var byrjað að kenna við HÍ. „Ég hef alltaf haft áhuga á miðlun, bæði fréttamiðlun og því hvernig heilbrigðisupplýsingum er komið til fólks, hvernig fólk leitar upplýsinga og vinnur úr þeim. Meðan ég var í fjölmiðlafræðinni sá ég auglýsta Fulbright-styrki og sótti um. Ég fékk styrk og lauk tveimur árum síðar meistaraþrófi í fjölmiðlafræði frá háskólanum í Madison í Wisconsin-ríki,“ segir Þorgerður. Í náminu reyndi hún að tengja námsefnið við heilbrigðismiðlun. Stuttu eftir heimkomuna var auglýst staða ritstjóra á nýju blaði sem átti að koma á laggirnar við sameiningu hjúkrunarfélaganna. Þorgerður sótti um og fékk starfið. „Fyrst þegar ég kom til starfa á Suðurlandsbraut var ekki búið að sameina félögin og þá var Vilborg Ingólfssdóttir formaður Hjúkrunarfélags Íslands, sem þar var þegar til húsa. Ásta Möller var þá formaður Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga. Eftir sameiningu félaganna tók Ásta við formennsku í nýstofnuðu Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga. Það var mjög gott að vinna á skrifstofu félagsins og góður andi. Það var hugur í hjúkrunarfræðingum eftir sameiningu félaganna og Ásta öflugur formaður,“ segir hún.

Blaðið í mótun

Ritstjórnarstefna nýja blaðsins mótaðist smám saman. „Þegar ég var ráðin voru uppi hugmyndir um að gefa út fræðiblað með ritrýndum greinum. Það þótti tímabært að hafa hreint fagblað sem bæði félögin stæðu að. Það var auglýst eftir greinum en svo bara leið og beið og greinarnar bárust mjög treglega. Þá voru aðrir tímar og mun færri hjúkrunarfræðingar með meistara- og doktorspróf en nú er. Það voru því fáir um að skrifa fræðilegar greinar til ritrýni. Líklega voru þessar hugmyndir um útgáfu aðeins ótímabærar. Samt tókst á endanum að safna greinum í fyrsta tölublaðið sem gefið var út undir nýjum



formerkjum,“ segir Þorgerður. Hjúkrunarfræðingar höfðu miklar skoðanir á þessu tölublaði bæði hvað innihald og útlit varðaði. „Við fengum alveg að heyra það. Það kom fljótt í ljós að hreinræktað fræðiblað var ekki fyrir alla. Hjúkrunarfræðingar eru margir og með ólíkar áherslur. Sumir hugsa fræðilega en aðrir eru mjög klínískir. Hvoru tveggja eru mikilvægir eiginleikar fyrir fagið, starfið og

stéttina, eins og sitt hvor hliðin á sama peningnum. Hvorugt getur án hins verið.“

Strax í upphafi voru mótaðar reglur um birtingu greina og reglurnar birtar í hverju tölublaði. Töluverðar umræður urðu um hvaða heimildakerfi ætti að nota. „Ég man að ég gerði heilmikla könnun á hvaða kerfi voru notuð í öllum hjúkrunarfræðiritum sem hægt var að nálgast á bókasafni

„Hjúkrunarfræðingar eru margir og með ólíkar áherslur. Sumir hugsa fræðilega en aðrir eru mjög klínískir. Hvoru tveggja eru mikilvægir eiginleikar fyrir fagið, starfið og stéttina.“

Landspítalans. APA og Vancouver reyndust vega jafnt en þetta var tilfinningamál, bæði innanhúss í félaginu og meðal kennara námsbrautar í hjúkrunarfræði við HÍ. APA varð ofan á en það var kennt í námsbrautinni og hafði meiri þungavigt hér,“ segir Þorgerður.

Það tók einnig tíma að finna rétta útlit blaðsins. Unnið var með grafískum hönnuði sem bjó erlendis. Fyrirmæli, teikningar með spássústærð og hugmyndir um leturgerð gengu fram og til baka með faxi því þetta var fyrir tíma internetsins. Eftir sparnaðaruppeldi í danska heilbrigðiskerfinu fannst Þorgerði hún þurfa að sýna aðhald við útgáfu blaðsins og leitaði til þeirrar prentsmiðju sem bauð lægsta verðið en hún reyndist ekki nógu vel. „Við fengum alls kyns athugasemdir um útlitið, allt frá því að það væri reglulega ljótt yfir í að það væri mjög fallegt. Mér þykir vænt um þetta tölublað, þetta var tilraun og ég lærði margt á því að vinna það,“ segir hún. Á forsíðunni var prentað afrit af ritstjórnarpistli fyrsta tölublaðs 1925, en þar var sett fram ritstjórnarstefna sem hefur staðist alla tíð síðan og er í raun enn í gildi. Lesa má um hana hér í hliðargrein. „Með tímanum þróaðist blaðið í að vera bland af fræðigreinum, fréttatengdu efni og sögum af hjúkrunarfræðingum. Þá kom blaðið út oftar á ári og bið



RITSTJÓRNARSTEFNAN FRÁ 1925

„Við eigum að skrifa það allar. Við eigum að leggja það besta af þekkingu okkar og reynslu, af trú á málstað okkar og framsóknarhug. Undir það er líf þess komið. Þegar það kemur til þín fátæklegt, þá áttu að minnast þess fyrst að þú hafir sjálf brugðist því.“



FYRSTA TÖLUBLAÐ TÍMARITS HJÚKRUNARFRÆÐINGA. Í bakgrunni sést forsíða fyrsta tölublaðs Tímarits Fjelags íslenskra hjúkrunarkvenna 1925 og texti ritstjórnarpistils.

sem byggðust á niðurstöðum rannsókna og öðrum gögnum um stöðu mála var líka snar þáttur í þessu starfi. Áfengis- og vímuvarnaráð var til húsa í Heilsumverndarstöðinni á Barónsstíg og þar skapaðist

eftir birtingu greina styttist. Það var reynt að hafa sem fjölbreyttust efnistöð í blaðinu svo að það höfðaði til sem flestra hjúkrunarfræðinga.“

Fyrstu árin þurfti að fara í prentsmiðu með greinar á diskettu og myndir á filmu. „Ég var mjög mikið í prentsmiðjunni á meðan blaðið var sett upp. Það var þá hjá Steindórsprenti. Þar var þolinmótt og yndislegt fólk og samstarfið gekk mjög vel.“

Í önnur störf

Eftir um fimm ára veru sem ritstjóri Tímarits hjúkrunarfræðinga fannst Þorgerði hana vanta reynslu á öðrum fjölmiðli. Hún varði þá sumarfrúinu í að leysa af á fréttastofu Ríkisútvarpsins.

„Þetta var mjög dýrmat og skemmtileg reynsla og ég hefði gjarnan viljað vera þar lengur. En margir fréttamennirnir voru ráðnir í afleysingar í þrjá mánuði í einu og starfið frekar ótryggt. Ég hafði samt í huga að leggja út á þá braut en þau áform breyttust.“ Stuttu seinna var auglýst staða framkvæmdastjóra Áfengis- og vímuvarnarráðs og hún hvött til þess að sækja um. Hún sló til og fékk starfið. „Starfið var skemmtilegt og lifandi. Það fól í sér fjölbreytta samvinnu við fólk sem vann að áfengis- og vímuvörnum hjá ríki, sveitarfélögum og frjálsum félagasamtökum. Miðlun upplýsinga



skemmtileg vinnustemning. Manneldisráð var á sama stað, slysavarnir barna og heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. Þá var verið að ræða um stofnun Lýðheilsustöðvar og að sameina þessar litlu stofnanir. Mér fannst það skynsamleg ráðstöfun þó að niðurstaðan yrði önnur en ég sá fyrir.“ Þorgerður starfaði þó aldrei innan Lýðheilsustöðvar. „Þegar

Lýðheilsustöð var stofnuð sóttist ég eftir ákveðnu starfi en fékk það ekki og langaði ekki að halda áfram sem verkefnisstjóri vímuvarna og valdi að hætta. Þaðan lá leiðin til Sjónarhóls, ráðgjafamiðstöðvar fyrir foreldra barna með sérþarfir um tíma. Þar starfaði ég sem framkvæmastjóri og kynntist starfi þessara frábæru félagasamtaka í kringum veik börn og börn með fötlun og þroskahömlun. Þetta er ókeypis þjónusta og mikilvæg fyrir fjölskyldur þessara barna. Margir hafa fengið þar

„Það skiptir máli að miðla upplýsingum um réttindi almanna-trygginga til almennings og ég er stolt af að hafa tekið þátt í að gera þær aðgengilegri og betri en þær voru.“

mjög góðan stuðning við að breyta einhverju til þess að fjölskyldan virki betur og aðstæður barnsins batni,“ segir hún.

Eftir þrjú ár hjá Sjónarhóli og að afloknu öðru meistaraprófi í opinberri stjórnsýslu færði Þorgerður sig enn um set til að annast kynningarmál hjá Tryggingastofnun. „Það skiptir máli að miðla upplýsingum um réttindi almannatrygginga til almennings og ég er stolt af að hafa tekið þátt í að gera þær aðgengilegri og betri en þær voru,“ segir Þorgerður. Á þeim tíma sem hún var hjá Tryggingastofnun voru gerðar nokkrar skipulagsbreytingar með tilheyrandi breytingum á starfssviði hennar. „Eftir ár tók ég að mér framkvæmdastjórarstarf á nýju sviði kringum þjónustu- og kynningarmál sem síðar var nefnt samskiptasvið. Eftir sjö ár hjá Tryggingastofnun var ég búin að fá nóg, enda starfið mjög erilsamt. Kannski er ég bara svona, ég þarf að skipta reglulega um starf, er lítið fyrir endurtekningar en finnst skemmtilegt að takast á við ný verkefni. Reyndar get ég sagt að í öllum þeim störfum sem ég hef gegnt hefur hjúkrunarmenntunin nýst mér vel. Stundum hefur fólk með annan bakgrunn rekið upp stór augu á fundum þegar ég hef bent þeim á að hægt sé að leysa viðfangsefnið með hjúkrun. Fólk botnar náttúrllega ekkert í því, sér bara



fyrir sér Florence með lampann. Í hjúkrunarnámi og starfi lærum við hins vegar að beita lausnarmiðuðum aðferðum sem koma að gagni við fjölbreyttar aðstæður og í samskiptum við fólk.“

Sjálfstæður rekstur

Undanfarið ár hefur Þorgerður verið með eigið verkefni í þróun en er ekki tilbúin til að greina frá því að svo stöddu. „Mig langar að athuga hvort ég geti skapað verkefni sem stendur undir sér og sem ég get kannski haft svolitlar tekjur af. Ég fór í haust í Brautargengi sem er námskeið fyrir konur á vegum Nýsköpunarmiðstöðvar um hvernig stofna eigi fyrirtæki. Svo er bara að sjá hvort hugmyndin gengur upp. Á þessu ári hef ég líka verið sjálfboðaliði í flóttamannaverkefni Rauða krossins og verið stuðningsaðili fyrir sýrlenska fjölskyldu sem kom hingað í febrúar.“ Frá í vor hefur hún einnig snúið aftur til upphafsins, ef svo má segja, og unnið á líknardeildinni í Kópavogi. „Það er gott að vinna á líknardeildinni með frábærum hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum sem hafa ráð undir rífi hverju. Ég vona að yfirstjórn heilbrigðismála í landinu geri sér grein fyrir mikilvægi þess starfs sem þar er unnið“, segir hún.

Svo hefur Þorgerður snúið aftur til blaðsins en á aðalfundi félagsins í maí sl. var hún kosin í ritnefnd. Það verður mikill fengur fyrir Tímarit hjúkrunarfræðinga að fá slíkan reynslubolta í hóp hjúkrunarfræðinga sem vinna við útgáfu blaðsins. „Ég hlakka til að vinna með ritnefndinni að rafrænni útgáfu tímaritsins. Öll útgáfa og miðlun hefur breyst mikið frá því ég ritstýrði blaðinu á sínum tíma. Pappírinn hörfar en rafræn útgáfa og samfélagsmiðlar taka yfir. Það verður spennandi að taka þátt í að skapa nýjan vettvang fyrir fræðilega umfjöllun og umræðu um hjúkrun á næstu árum.“



GUÐRÚN GUÐNADÓTTIR, 1929-2015

KVEÐJA FRÁ FÉLAGI ÍSLENSKRA HJÚKRUNARFRÆÐINGA

Guðrún Guðnadóttir heiðursfélagi í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga er látin. Guðrún útskrifaðist frá Hjúkrunarskóla Íslands árið 1957. Hún lauk framhaldsnámi í geðhjúkrun við Nýja hjúkrunarskólann árið 1983.

GUÐRÚN STARFAÐI fyrstu ár sín sem hjúkrunarfræðingur á skurðstofu og skurðeildum bæði hér heima og í Danmörku. Starfsferill Guðrúnar hefur þó að mestu leyti verið bundinn við geðsvið og varð hún hjúkrunarframkvæmdarstjóri á Kleppsspítala 1964. Guðrún lét af störfum árið 1998.

Guðrún var í gegnum tíðina virk í félagsstörfum fyrir hjúkrunarfræðinga. Hún var af þeirri kynslóð sem þótti sjálfsgagt að vinna ómæld sjálfboðastörf fyrir félagið sitt og lét hún ekki sitt eftir liggja í þeim efnum. Guðrún sat bæði í stjórn deildar geðhjúkrunarfræðinga og stjórn deildar hjúkrunarforstjóra og hjúkrunarframkvæmdastjóra í Hjúkrunarfélagi Íslands. Hún var í áraradír í ritnefnd Tímarits hjúkrunarfræðinga og vann að útgáfu hjúkrunarkvenna- og hjúkrunarfræðingatals ásamt allstórum hópi hjúkrunarfræðinga. Hópurinn hittist eitt kvöld í viku, mánudum og misserum saman við undirbúninginn. Guðrún vann að útgáfu allra þriggja bókanna sem út komu á árunum 1969, 1979 og 1992. Hún gaf þannig félaginu ómældan tíma sinn, þekkingu og elju.

Guðrún sat í stjórn öldungadeildar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í 19 ár, frá árinu 1996 fram til vors 2015. Hún var gjaldkeri deildarinnar óslitið frá 1999. Guðrún var virk í starfi



GUÐRÚN GUÐNADÓTTIR var fædd 29. janúar 1929 og lést 6. ágúst 2015. Hún var gerð að heiðursféлага í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga 2007.





Guðrún við útskrift úr Hjúkrunarskóla Íslands 1957.

öldungadeildarinnar. Þar vann hún meðal annars að því að koma á fót formlegu sambandi milli danskra og íslenskra hjúkrunarfræðinga sem komnir eru á eftirlaun, en það stuðlaði að samstarfi og kynnum þessara hópa. Guðrún hafði áhuga á að varðveita sögu hjúkrunar og hjúkrunarminjum. Stofnun hjúkrunarminjasafns hér á landi, í líkingu við hjúkrunarminjasafn danska hjúkrunarfélagsins, var Guðrúnu hugleikið. Guðrún ferðaðist ásamt þáverandi formanni öldungadeildarinnar, Pálínu Sigurjónsdóttur, til Danmerkur sumarið 2000 til að skoða safnið sem staðsett er í Kolding á Jótlandi. Öldungadeildin varð síðan virkur þátttakandi í stofnun og starfi

minjanefndar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Hjúkrunarfræðingar þökkðu Guðrúnu fyrir langt og farsælt starf að félagsmálum hjúkrunarfræðinga með því að gera hana að heiðursfélaga í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga vorið 2007.

Blessuð sé minning Guðrúnar Guðnadóttur hjúkrunarfræðings.

*Ólafur G. Skúlason,
formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga*

BÓKARKYNNING

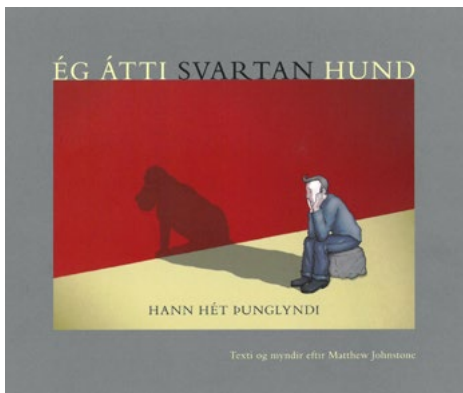
LÍTIL BÓK MEÐ STERK SKILABOÐ

Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir

FYRIR FÁUM árum var ég á ferðalagi austur á fjörðum ásamt fjölskyldunni minni. Við höfðum ekið suður fyrir landið og upp alla Austfirðina. Lokahnykkurinn var svo Hellisheiði eystri frá Egilsstöðum yfir til Vopnafjarðar hvar við ætluðum að dvelja hjá vinafólki. Veðrið á leiðinni hafði verið köflótt; sól á Klaustri, skýjað á Höfn, sól á

Egilsstöðum. Þegar við vorum komin upp á háheiði Hellisheiðarinnar sáum við að Vopnafjarðarmegin var algjör blindapoka. Það var rétt þarna efst uppi sem við sáum í heiðan himinn. Við fikuðum okkur hægt niður heiðina, enda með okkar sjö manna bíl fullskipaðan börnum og okkur foreldrunum, stútfullt tengdamömmubox á þaki bílsins auk þess að draga á eftir okkur tjaldvagn. Þetta var í fyrsta sinn sem við ókum Hellisheiðina og við hefðum að öllum líkindum ekki valið þessa leið hefðum við vitað af blindapokunni og rigningunni sem mætti okkur á niðurleiðinni. Í hugum allra sem

hafa ekið Hellisheiði eystri hefur orðið snarbratt skýra merkingu. Og þar sem við ókum niður snarbratta heiðina með öllum sínum ófyrirséðu beygjum og snúningum flögraði það að mér að ef hægt



ÉG ÁTTI SVARTAN HUND. Höfundur: Matthew Johnstone. Útgefandi: Geðhjálp, Reykjavík 2015. ISBN: 978-9979-72-784-2. Bókin er 44 bls.



væri að lýsa myndrænt líðan einstaklings með þunglyndi, þá væri það nákvæmlega svona. Með þungar byrðar, að kikna undan álagi, sjá ekkert framundan nema gráa þoku og kalda rigningu og geta ekki með nokkru móti gert sér í hugarlund hvert ferðinni er heitið. Eða hvort ferðin sé í rauninni fyrirheit um nokkuð.

Mér kom þessi minning til hugar þegar ég las bók Matthew Johnstone, Ég átti svartan hund. Höfundur segist sjálfur ekki vera sérfræðingur í nokkru er varðar geðheilbrigði, heldur felist aðkoma hans að efninu í því að eiga að baki þá erfiðu reynslu að hafa þjáðst af þunglyndi, sem hann kallar Svarta hundinn. En líkt og kemur fram í ágætum inngangi Hrannars Jónssonar, formanns Geðhjálp, var það Winston Churchill, fyrrum forsætisráðherra Breta, sem skilgreindi fyrstur baráttu við þunglyndi sem baráttuna við svartan hund.

Það er falletur stígandi í söguþræði bókarinnar sem er sögð í fyrstu persónu. Sagan hefst þegar söguhetjan er um tvítugt og lýsir lífsvegi hennar í samfylgd Svarta hundsins; hvernig Svarti hundurinn hefur áhrif á allt daglegt líf og fær hann til að beinlínis sjá lífið með augum hans. Hann dregur fram hvernig Svarti hundurinn hefur áhrif á færni hans til samskipta við sína nánustu þegar Svarti hundurinn hefur komið sér vel fyrir í miðju hjónarúminu á milli söguhetjunnar og eiginkonu hans. Einnig er áhrifarík teikning af söguhetjunni sem hefur verið fryst inni í klaka með Svarta hundinn á vappi í kringum sig. Með því er höfundur að lýsa því hvernig sambúðin með Svarta hundinum rænir hann tilfinningum. Eftir því sem líður á söguna fer Svarti hundurinn að taka meira rými í lífi söguhetjunnar, sem fer að beita ógagnlegum ráðum til að deyfa sársaukann sem vanlíðanin kveikir. Þetta hefur einungis þær afleiðingar að sá Svarti verður enn fyrirferðameiri og íþyngjandi og endar með því að söguhetjan og Svarti hundurinn verða að einu. Þá fyrst sækir söguhetjan sér faglega aðstoð og fær greiningu. Í seinni hluta sögunnar lýsir höfundur hversu jákvæð og heilandi áhrif það getur haft að viðurkenna sjúkdóminn, tala um hann, vera meðferðarheldinn og að sækja sér stuðning hjá öðrum sem einnig hafa sama hund samferða í lífinu. Sögunni lýkur á því að söguhetjan hefur sæst við samfylgdina með Svarta hundinum og hefur auk þess fundið sér hjálplegar aðferðir til að njóta lífsins; hreyfa sig, stunda jóga og útiveru, skrifa dagbók og hugleiða þrátt fyrir að sá Svarti verði alltaf hluti af lífinu: „... ég



hef komist að því að með þolinmæði, kímni, þekkingu og sjálfsgaga er hægt að temja jafnvel erfiðasta Svarta hundinn.”

Ég átti svartan hund er falleg saga sem veitir lesandanum sýn inn í hugarheim einstaklings með þunglyndi. Að tákngera þunglyndið með svörtum hundi hittir algjörlega í mark því það er auðvelt að gera sér grein fyrir áhrifunum sem fyrirferðamikill hundur hefur á tilveruna. Þannig er bókin öflugt verkfæri fyrir fagaðila sem og aðra til að útskýra hvað raunverulega á sér stað innra með einstaklingum sem eru haldnir þunglyndi. Hún færir um leið lesandanum von um að það er hægt að eignast merkingarbærara líf þegar horfst er í augu við Svarta hundinn – þunglyndið.

Eðli málsins samkvæmt getum við hjúkrunarfræðingar öðlast þekkingu á margþættum sjúkdómum og meðferð við þeim auk þess sem við höfum yfir að ráða færni til að sýna skjólstæðingum okkar samhygð og stuðning. En við getum aldrei séð tilveruna með sömu augum og skjólstæðingarnar eða upplifað nákvæmlega hvað það er sem þeir eru að ganga í gegnum. Ég átti svartan hund veitir innsýn í erfiða og flókna tilveru með þunglyndi. Ferð okkar fjölskyldunnar niður Helligheiði eystri vakti með mér samkennd og sterka tilfinningalega upplifun. Einfaldar en áhrifamiklar og fallegar teikningar Johnstone sem eru magnaðar með stuttum en hnitmiðuðum setningum vekja á sama hátt samkennd lesandans með söguhetjunni auk þess að auka víðsýni og skilning. Þrátt fyrir að vera aðeins fjörutú og fjórar blaðsíður og í litlu broti geymir bókin sterk skilaboð til allra sem á einn eða annan hátt, persónulega eða faglega, eiga í samskiptum við einstaklinga með þunglyndi – sem eiga Svarta hunda.



Átt þú sumarhús sem þú vilt leigja?

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga óskar eftir að leigja nýleg, vel búin orlofshús víðs vegar um landið fyrir félagsmenn sína.

Húsin þurfa að geta hýst 6-8 manns.

Leigutími er 10 – 12 vikur í júní, júlí og ágúst sumarið 2016.

Nánari upplýsingar gefur Guðrún Andrea Guðmundsdóttir í síma 540 6400 eða í netfangi: gudrun@hjukrun.is





NÝR DOKTOR Í HJÚKRUNARFRÆÐI

Christer Magnusson



Hinn 31. ágúst sl. varði Marianne Elisabeth Klinke doktorsritgerð sína í hjúkrunarfræði. Ritgerðin hefur fengið heitið Gaumstol eftir heilablóðfall í hægra heilahveli: Klínískur gangur og reynsla sjúklinga. Hún byggist á fimm greinum sem hafa verið birtar eða bíða birtingar.

GAUMSTOL KEMUR fyrir hjá um helmingi sjúklinga eftir heilablóðfall í hægra heilahveli en talsvert sjaldnar eftir heilablóðfall í vinstra heilahveli. Það veldur skertri getu sjúklinga til að átta sig á og bregðast við áreitum frá þeirri hlið líkamans sem er gagnstæð hlið heilaskaðans, í flestum tilvikum vinstri hlið.

Andmælendur voru dr. Marit Kirkevold, prófessor við Háskólann í Ósló, og dr. Árni Kristjánsson, dósent við sálfræðideild Háskóla Íslands. Marit Kirkevold byrjaði andmæli sín með að tilkynna að þetta væri glæsilegt og metnaðarfullt doktorsverkefni og þar með var tónninn sleginn. Eftir áhugaverðar umræður um verkið var ritgerðin tekin til greina og Marianne komin í hóp hjúkrunarfræðinga með doktorsgráðu.

Leiðbeinendur í verkefninu starfa allir hjá Háskóla Íslands og voru þeir dr. Helga Jónsdóttir, prófessor og deildarforseti hjúkrunarfræðideildar, dr. Björn Þorsteinsson, lektor við sagnfræði- og heimspeki-deild og dr. Haukur Hjaltason, dósent við læknadeild. Auk þeirra sátu í doktorsnefnd dr. Dan Zahavi, prófessor í heimspeki við Háskólann í Kaupmannahöfn, og dr. Þóra Berglind Hafsteinsdóttir, prófessor hjá Rudolf Magnus Institute við Háskólann í Utrecht í Hollandi.

Í grein I eru settar fram aðferðir við að afla rannsóknargagna um reynslu sjúklinga með gaumstol. Hér gerir Marianne athyglisverða tilraun til að móta fyrirbærafræðilega aðferð sem hentar þessum sjúklingshópi. Í grein II er lýst reynslu sjúklinga með gaumstol á fyrsta mánuðinum eftir heilablóðfallið. Í grein III eru rannsókuð hefðbundin próf sem notuð hafa verið til þess að meta gaumstol og þau borin saman við athuganir á daglegum athöfnum sjúklinga á eigin heimili eftir útskrift úr endurhæfingu. Í grein IV er (i) metin framvinda miðlungs og alvarlegs gaumstols hjá sjúklingum fram yfir útskrift úr endurhæfingu, (ii) metið næmi klínískra mælitækja á gaumstoli og (iii) mæld samsvörun milli niðurstaðna úr mati rannsakanda og sjúklinga á gaumstoli á ólíkum tímum. Grein V er kerfisbundin fræðileg samantekt og í henni eru greindar aðferðir til þjálfunar einstaklinga með gaumstol sem innleiða má í daglega umönnun á sjúkradeildum.



Í 3. tbl. Tímarits hjúkrunarfræðinga 2012 bls. 50-51 má lesa nánar um gaumstol en þar var viðtal við Marianne um rannsóknarverkefni hennar.





HJÚKRUNARÞJÓNUSTA ELDRI BORGARA

Aðalbjörg Finnbogadóttir



EITT AF hlutverkum Félags Íslenskra hjúkrunarfræðinga er að taka þátt í umræðum um heilbrigðismál með hagsmuni skjólstæðinga heilbrigðisþjónustunnar að leiðarljósi. Félagið hefur fylgst með og átt þátt í þróun öldrunarmála hér á landi undanfarna áratugi. Til að þjónusta við aldraða verði einstaklingsmiðuð, heildræn og örugg þarf þekking og færni í hjúkrun auk viðeigandi mönnunar hjúkrunarfræðinga og annars fagfólks að vera til staðar.

Heilbrigðisþjónusta aldraðra – vaxandi verkefni í náinni framtíð

Meðalævi Íslendinga hefur lengst jafnt og þétt undanfarna áratugi. Samkvæmt mannfjöldaspá (miðspá) Hagstofu Íslands er gert ráð fyrir að fram til ársins 2020 fjölgi öldruðum 71-80 ára um 32%, 81-90 ára um 6% og 91-100 ára um 56%. Hagstofan gerir einnig ráð fyrir að

hlutfall 80 ára og eldri hækki úr 3,1% árið 2010 í 7,5% árið 2050.

Aldraðir eru sá þjóðfélagshópur sem þarfnast hvað mestrar aðstoðar og stuðnings frá heilbrigðiskerfinu. Allar spár benda til þess að aldraðir verði stærsti hópur langveikra í nánustu framtíð.

Heilsufarsvandamál þessa hóps eru oft og tíðum fjölbættir og langvinnir sjúkdómar sem valda því að aldraðir þurfa á aukinni heilbrigðisþjónustu að halda. Fjölgun langveikra aldraðra eykur þörf fyrir þjónustu

Í STÝRIHÓPNUM SÁTU STJÓRNARMENN FAGDEILDAR ÖLDRUNARHJÚKRUNARFRÆÐINGA OG SVIÐSTJÓRI FAGSVIÐS.

- Erla K. Sigurgeirsdóttir, hjúkrunarfræðingur BS, meistaranemi, formaður
- Anný Lára Emilsdóttir, hjúkrunarfræðingur MS, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, heimahjúkrun, gjaldkeri
- Sigrún Bjartmarz, hjúkrunarfræðingur MS, sérfræðingur í hjúkrun aldraðra, gæðastjóri lyflækningasviðs Landspítala, ritari
- Hlíf Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur MS, sérfræðingur í hjúkrun aldraðra, öldrunarþjónustu lyflækningasviðs Landspítala og klíniskur lektor, meðstjórmandi
- Þórunn Bjarney Garðarsdóttir, hjúkrunarfræðingur BS, forstöðumaður Múlabæjar og Hlíðabæjar, meðstjórmandi
- Anna Guðbjörg Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur BS, MPH lýðheilsufræði, hjúkrunar- og mannauðsstjóri í Sóltúni, varamaður
- Vilhelmina Þ. Einarsdóttir, hjúkrunarfræðingur MS, hjúkrunarstjóri hjá Heimaþjónustu Reykjavíkurborgar og aðjúnkt við hjúkrunarfræðideild HÍ, varamaður
- Aðalbjörg J. Finnbogadóttir, hjúkrunarfræðingur MS, sviðstjóri fagsviðs FÍH



heilsugæslustöðva, heimaþjónustu, sem og þjónustu hjúkrunarheimila og bráðasjúkrahúsa. Öldrunarhjúkrun er því sú sérgrein hjúkrunar sem mun vaxa hvað mest í náinni framtíð þar sem fjölgun aldraðra mun kalla á aukna þjónustu í öllu heilbrigðiskerfinu.

Til að takast á við þessa þróun þarf að fjölga fagfólki sem sinna öldruðum bæði þeim sem búa í heimahúsum og inni á hjúkrunarheimilum. Erlendar rannsóknir sýna að hlutfall fagmenntaðs starfsfólks skiptir máli varðandi gæði hjúkrunar og líðan einstaklinganna. Aldraðir einstaklingar búa nú lengur í heimahúsum en áður og

koma því veikari inn á hjúkrunarheimilin en fyrir nokkrum árum. Því fylgir þörf fyrir sífellt flóknari og sérhæfðari hjúkrun. Þörf fyrir hjúkrunarfræðinga sem sérmennta sig í öldrunarhjúkrun og líknarmeðferð eykst því stöðugt. Einnig þarf að fjölga stöðum sérfræðinga í öldrunarhjúkrun á næstu árum,

Í RÁÐGJAFAHÓPNUM SÁTU EFTIR-TALDIR HJÚKRUNARFRÆÐINGAR:

- Erla Einarsdóttir, forstöðumaður, Drafnarhúss dagþjálfun,
- Eva K. Hreinsdóttir, yfirhjúkrunarfræðingur, Heilsugæslunni Hlíðum,
- Guðlaug Guðmundsdóttir, aðstoðardeildarstjóri, göngudeild L1, Landakoti, flæðisviði LSH,
- Ingibjörg Hjaltadóttir, sérfræðingur í hjúkrun á flæðisviði LSH,
- Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir, hjúkrunarstjóri, Sóltúni hjúkrunarheimili,
- Sigrún Faulk, hjúkrunarforstjóri, Grund hjúkrunarheimili,
- Þórdís Magnúsdóttir, forstöðumaður hjúkrunar, Heimaþjónustu Reykjavíkur.

þar sem þeir eru klínískir leiðtogar á sínu sviði. Þeir sinna sérhæfðri hjúkrunarmeðferð og veita samstarfsfólki, sjúklingum og aðstandendum ráðgjöf varðandi meðferð og lausnir til betri heilsu, ásamt því að vinna að rannsóknum og innleiðingu gagnreyndrar þekkingar í öldrunarhjúkrun.

Það er því mikilvægt að þeir sem stýra heilbrigðisþjónustunni geri sér grein fyrir hversu mikilvægt er að efla hjúkrun aldraðra. Nauðsynlegt er að yfirvöld komi með skýra stefnu í málefnum aldraðra og skilgreini þá þjónustu sem veita skal í framtíðinni. Til að tryggja öldruðum þá þjónustu sem þeir þarfnast er nauðsynlegt að gerðir verði kostnaðargreindir þjónustusamningar við allar þær stofnanir sem sinna öldruðum. Í þjónustusamningi skal kveða skýrt á um hvers konar þjónustu skuli veita, magn hjúkrunarþjónustunnar og gæði, hver aðbúnaðurinn skuli vera, gæðastaðlar skilgreindir og hvert



hlutfall og samsetning fagfólks skuli vera. Gera á þá kröfu að æðstu stjórnendur hafi fagþekkingu, kunnáttu og reynslu af málaflokknum.

Framlag hjúkrunarfræðinga til eflingar öldrunarhjúkrunar
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) ákvað að setja fram stefnu félagsins í hjúkrun og heilbrigðisþjónustu aldraðra. Fagsviði félagsins og fagdeild öldrunarhjúkrunarfræðinga var falið að vinna verkið í byrjun árs 2014.

Fagsvið Fíh og fagdeilda öldrunarhjúkrunarfræðinga unnu úttekt á stöðu öldrunarhjúkrunar hér á landi með það að markmiði að koma með tillögur um hvernig megi efla hjúkrun og heilbrigðisþjónustu aldraðra. Sviðstjóri fagsviðs félagsins og stjórn fagdeilda öldrunarhjúkrunarfræðinga mynduðu stýrihóp til að halda utan um og vinna verkefnið. Ráðgjafahópur var myndaður sem í sátu hjúkrunarfræðingar með mikla þekkingu og reynslu af hjúkrun og heilbrigðisþjónustu aldraðra, auk þess sem fram fór víðtæk upplýsingaöflun og heimildaleit um öldrunarhjúkrun bæði hér á landi og erlendis. Afrakstur þeirrar vinnu var birtur í skýrslunni Hjúkrunarþjónusta eldri borgara. Horft til framtíðar, sem gefin var út í maí 2015. Þar var sett fram stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrun og heilbrigðisþjónustu aldraðra til 2020.

Hjúkrunarþing félagsins, sem haldið var í október 2014, var helgað öldrunarhjúkrun. Yfirskrift þingsins var Er pláss fyrir tengdó heima hjá þér? Efling öldrunarhjúkrunar – þarfir næstu kynslóða. Á þinginu var fjallað um sérhæfða hjúkrunarþjónustu fyrir aldraða sem búa í heimahúsum, á hjúkrunarheimilum eða liggja á sjúkrahúsum, þróun öldrunarhjúkrunar og mikilvægi sérfræðiþekkingar í öldrunarhjúkrun. Unnið var í hópum þar sem rædd voru menntunarmál öldrunarhjúkrunarfræðinga, hlutverk og ábyrgð þeirra, tækifæri og nýsköpun innan öldrunarhjúkrunar og gæði þjónustunnar. Niðurstöður þingsins voru síðan notaðar í tillögur stýrihópsins. Helstu niðurstöður hópanna má sjá í fylgiriti A í skýrslunni.

Á fundi með Kristjáni Þór Júlíussyni heilbrigðisráðherra, 4. mars 2015, var vinna hópsins kynnt. Heilbrigðisráðherra kallaði eftir tillögum hópsins og voru helstu tillögur hans kynntar í heilbrigðisráðuneytinu á fundi með starfsmönnum ráðuneytisins, Heiði Margræti Björnsdóttur, Bryndísi Þorvaldsdóttur og Elísu Hrund Gunnarsdóttur,



HELSTU ÁHERSLUATRÍÐI FÉLAGS ÍSLENSKRA HJÚKRUNARFRÆÐINGA OG FAGDEILDAR ÖLDRUNARHJÚKRUNARFRÆÐINGA

- Þjónusta við aldraða verði sniðin að þörfum hins aldraða og fjölskyldu hans.
- Fjölga þarf hjúkrunarfræðingum í heilbrigðisþjónustu aldraðra.
- Hjúkrunarfræðingum með sérþekkingu í öldrunarhjúkrun verði fjölgað og þeir hafi yfirumsjón með og stýri hjúkrunarþjónustu aldraðra, allt frá móttöku þjónustunnar til daglegs rekstrar.
- Fjölga þarf sérfræðingum í öldrunarhjúkrun. Þeir eru klínískir leiðtogar á sínu sviði, veita sérhæfða ráðgjöf og hjúkrunarmedferð ásamt því að vinna að rannsóknum og innleiðingu gagnreyndrar þekkingar í öldrunarhjúkrun.
- Auknu fjármagni verði veitt til framhalds- og viðbótarnáms í öldrunarhjúkrun.
- Samræmi sé í þjónustu stofnana og eftirlit haft með því að þær veiti þá grunnþjónustu sem þeim ber að veita samkvæmt lögum, reglugerðum og þjónustusamningum.
- Forgangsröðun fyrir þjónustu byggist á faglegum forsendum og að stöðugt endurmat á þjónustuþörf fari fram.
- Stofnanir, sem veita öldruðum þjónustu, hafi með sér skipulagða samvinnu til að auka skilvirkni, bæta nýtingu úrræða og stytta biðlista til að ná hámarkshagræðingu.
- Fjölgað verði dagdvalarrýmum, heimahjúkrun aukin, bætt við hvíldar- og hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum og skilvirkari hjúkrun aldraðra á bráðasjúkrahúsum skipulögð.
- Samþættuð verði enn frekar rafræn skráning milli ólíkra þjónustuaðila.
- Aukið verði samstarf stjórnsýslu og fagaðila í öldrunarmálum.
- Sett verði fram heildræn stefnumótun fyrir öldrunarmál innan fimm ára í samvinnu við sérfræðinga í málaflokknum. Mikilvægt er að kostnaðargreining fari fram og viðeigandi fjármagn fylgi framkvæmdum.

26. mars 2015. Lokaskýrsla var kynnt á fundi félagsins 12. maí, á alþjóðadegi hjúkrunarfræðinga, þar sem stýrihópurinn skilaði formlega af sér verkefninu.

Í skýrslunni er fjallað um hjúkrun og þjónustu við aldraða. Kynnt eru helstu áhersluatriði Fíh og fagdeildar öldrunarhjúkrunarfræðinga og settar fram ábendingar um hvað þurfi að gera til að bæta þjónustu við aldraða á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar.

Hjúkrunarfræðingar stýri og beri faglega ábyrgð á hjúkrun

Hjúkrun er og verður lykilþáttur öldrunarþjónustu. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga og fagdeild öldrunarhjúkrunarfræðinga leggja áherslu á að hjúkrunarfræðingar séu í forsvari og fararbroddi þegar kemur að öldrunarhjúkrun. Fíh telur það vera grunnforsenda fyrir eflingu hjúkrunarþjónustu við aldraða að hjúkrunarfræðingar stýri hjúkrunarþjónustunni og beri faglega ábyrgð á henni. Þeim ber að tryggja að aldraðir og aðstandendur þeirra fái þá hjúkrun sem þeir þarfnast, hvort heldur er í heilsugæslu, heimahjúkrun, á hjúkrunarheimilum eða sjúkrahúsum. Hjúkrunarfræðingar meta



hjúkrunarþarfir aldraðra og þurfa því að hafa yfirsýn yfir heilbrigðisþjónustuna og þekkja þau úrræði sem eru í boði til að tryggja sem best að aldraðir fái viðeigandi þjónustu á þeim stað og tíma sem hentar best í hverju tilviki fyrir sig.

Fjölga þarf hjúkrunarfræðingum með sérþekkingu í öldrunarhjúkrun og sérfræðingum í hjúkrun aldraðra til að endurbæta megi og efla þá þjónustu sem þessi sístækkandi hópur þarf á að halda í náinni framtíð. Til að svo megi verða þarf að gera öldrunarhjúkrun áhuga-verðan kost fyrir hjúkrunarfræðinga. Það má gera með því meðal annars að fjölga stöðugildum, bæta kjör þeirra og vinnuaðstæður á stofnunum og í heimahúsum, auðvelda þeim að sækja sér símenntun og viðbótarmenntun og þátttöku í umbótar- og gæðaverkefnum og innleiðingu gagnreyndrar þekkingar í hjúkrun.

Hjúkrunarfræðingar eiga að stýra heilbrigðisþjónustu aldraðra á öldrunarstofnunum. Þeir hafa til þess þekkingu, reynslu og heildræna sýn. Þverfagleg samvinna þeirra fagstétta sem sinna þjónustu við aldraða er mikilvæg til að tryggja heildarhagsmuni þeirra.

Skýrsluna má sjá í heild sinni á <http://hjukrun.is/skyrslur/>.





**SÓLVEIG
KRISTJÁNSDÓTTIR**
er hjúkrunarfræðingur með diplóma í barnahjúkrun og vinnur til skiptis á gjörgæsludeild 12-B á Landspítala og barnagjörgæsludeild Karólínska sjúkrahússins í Stokkhólmi.

PANKASTRIK

MIKILVÆGI KLÍNÍSKRAR REYNSLU

Sólveig Kristjánsdóttir



MEÐ ÁRUNUM hef ég hugsað æ meira um mikilvægi klínískrar reynslu í hjúkrunarstarfinu. Samhliða því að mín eigin reynsla hefur vaxið í gegnum áratugi í starfi þá skynja ég æ betur mikilvægi hennar. Klínísk reynsla er mikilvægara en flest annað í hjúkrun því hún eflir ekki aðeins fræðilega þekkingu heldur er hún algjör grunnur að færni okkar.

Í starfi mínu upplifi ég hins vegar að vinnuveitendur og yfirstjórnendur hjúkrunarfræðinga meta ekki mikilvægi þessarar reynslu á sama hátt. Þetta fullyrði ég meðal annars út frá þeirri svörun sem felast í laununum og þá á ég við að það er alltof líttill munur á launum þeirra sem eru reynslulausir eða reynslumiklir. Með launamuninum er verið að senda þau skilaboð að störf okkar séu svo almenn og líttill munur á framlagi hvers og eins, hvort sem viðkomandi er „hokinn“ af reynslu eða að taka sín fyrstu skref í starfi. Viðhorf ráðamanna virðast vera að líta á hjúkrunarfræðinga sem einsleitán hóp þar sem auðveldlega er hægt að skipta út einstaklingunum og andinn „það kemur alltaf maður í manns stað“ svífur yfir vötnunum. Færni og reynsla, sem er að mínu mati kjarninn í mannauðnum, er að litlu leyti metin og sorglega lítið gert til að hlúa að og halda í þá einstaklinga sem búa yfir ríkri klínískri færni.

Að mínu mati felst í menntastefnu stéttarinnar vanmat á klínískum störfum, og þá sérstaklega klínískri reynslu. Nú er svo komið að framhaldsmenntun eða meistaranám í hjúkrun, sem á að leiða til klínískrar sérhæfingar, er að megninu til fræðilegt. Starfstengt diplómanám í svæfingu og skurðhjúkrun og síðan embættispróf ljósmæðra eru í raun einu klínísku námsmöguleikarnir sem boðið er upp á í dag. Það má ekki skilja á þessu skrifum mínum að verið sé að draga úr mikilvægi þess að efla fræðilega þekkingu og rannsóknir. En er þörf á því að allir sem fara í framhaldsnám í hjúkrun þurfi að taka sérstök námskeið í aðferðafræði og tölfraði og þjálfast í rannsóknarvinnu? Margir hjúkrunarfræðingar vilja dýpka klíníska þekkingu sína á ýmsum sérsviðum en sjá ekki tilgang í því að fara í framhaldsnám hérna heima, því það veitir ekki þá þjálfun og þekkingu sem sóst er eftir. Ég hef aldrei getað skilið af hverju til dæmis læknar geta öðlast sína sérhæfingu að mestu eða öllu leyti með klínískri þjálfun á meðan hjúkrunarfræðingar í meistaranámi eyða megninu af námstímanum við eitthvað allt annað. Er þá hjúkrun eitthvað minna klínískt fag en læknisfræði?



Hjúkrunarstörf hafa gjörbreyst frá því sem áður var og má jafnvel fullyrða að fá störf hafi breyst og þróast jafn mikið. Framþróun hefur verið gífurleg í meðferð og umönnun veikra og sérhæfing eykst sífellt, sem krefst aukinnar þekkingar og færni hjúkrunarfræðinga á hverju sviði fyrir sig. Til að bregðast við þessum breytingum tel ég mikla þörf á að auka framboð á starfstengdu diplómanámi á sérhæfðustu sviðunum, svo sem í bráðahjúkrun, gjörgæsluhjúkrun, geðhjúkrun, barnahjúkrun og krabbameinshjúkrun. Eins og nafnið gefur til kynna er námið fyrst og fremst starfstengt og er í raun klínísk þjálfun í þeirri sérgrein sem hjúkrunarfræðingurinn velur og starfar jafnvel þegar á. Að mínu mati væri þetta sú markvissa starfsþróun sem margir hjúkrunarfræðingar eru að leita eftir og er í raun leið til að fá formlega viðurkenningu á sinni klínísku reynslu.

Ég skora á Áslaugu Arnoldsdóttur að skrifa næsta þankastrík.

Þankastrík er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í þankastríki gefst hjúkrunarfræðingum færi á að tjá sig um ýmislegt sem varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið.

Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málefni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitthvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvaðeina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.



FÉLAG ÍSLENSKRA HJÚKRUNARFRÆÐINGA

STEFNA FÉLAGS ÍSLENSKRA HJÚKRUNARFRÆÐINGA

Aðalbjörg J. Finnbogadóttir og Arndís Jónsdóttir



STEFNA FÉLAGS íslenskra hjúkrunarfræðinga var samþykkt á aðalfundi félagsins 18. maí síðastliðinn. Með því að setja fram stefnu félagsins er skerpt á hlutverki þess. Sett er fram sýn félagsins, gildi þess og markmið, aðgerðir og leiðir til að ná settum markmiðum.

Unnið hefur verið að gerð stefnunnar í nokkurn tíma. Til lokavinnslunnar var skipaður starfshópur undir forystu dr. Sigrúnar Gunnarsdóttur. Hópurinn rýndi í innra og ytra umhverfi félagsins og skilgreindi tilgang þess. Einnig skoðaði hann hvernig best væri að haga skipulagi og framkvæmd starfseminnar til að félagið næði sem bestum árangri.

Í stefnunni er sett fram skilgreining á félaginu, gildum þess og sýn. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga er skilgreint sem samtök hjúkrunarfræðinga sem vinna saman að þróun hjúkrunar, heilbrigðisþjónustu og heilsueflingar. Félagið er einnig hagsmunasamtök hjúkrunarfræðinga sem standa vörð um réttindi þeirra, skyldur og kjör. Félagsmenn eru kjarni starfseminnar og árangur félagsins byggist á virkri þátttöku þeirra. Það eru því hjúkrunarfræðingar sjálfir sem hafa mest um það að segja hvort félagið er virkt og á hvern hátt það starfar.

Sýn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga er sú að félagið vinni að árangursríkri og öruggri heilbrigðisþjónustu með þeim leiðum sem það hefur yfir að ráða. Þar má nefna eflingu hjúkrunar á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar og aukinni þátttöku hjúkrunarfræðinga í þróun og stefnumótun hjúkrunar- og heilbrigðisþjónustunnar. Samfélagsleg ábyrgð hjúkrunarfræðinga er því mikil enda ekki hægt að efla heilbrigðisþjónustuna án þess að hafa á að skipa nægilegan fjölda vel menntaðra hjúkrunarfræðinga.

Gildi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga eru ÁBYRGÐ – ÁRÆÐI – ÁRANGUR. Ábyrgðin felur í sér að félagið nýti þekkingu og færni hjúkrunarfræðinga með þarfir skjólstæðingsins í fyrirrúmi og í samræmi við siðareglur félagsins og lög og reglugerðir sem snúa að heilbrigðisstarfsfólki, sjúklingum og heilbrigðisþjónustunni. Áræði stendur fyrir framsækið félag sem er í forystu í baráttu fyrir öflugri heilbrigðisþjónustu, viðunandi kjörum og heilsueflingu íbúanna. Árangur vísar til þess að félagsmenn nái settum markmiðum um fagmennsku, kjör og samfélagslegt hlutverk. Starfsemi félagsins byggist á og endurspeglast í gildum þess. Því er mikilvægt að hver og einn félagismaður geri þau að sínum.



Í stefnunni eru meginstoðir félagsins skilgreindar. Þær eru fag, kjör og samfélag. Fyrir hverja meginstoð eru sett markmið, aðgerðir og leiðir til að ná því. Nánari markmið, leiðir, mat á árangri, hver ber ábyrgð á tiltekinni aðgerð og fjármögnun er sett fram árlega í starfsáætlun stjórnar og sviða félagsins, sem lögð er fram á aðalfundi.

Aðalfundur er æðsta vald félagsins. Þar hafa félagsmenn tækifæri til að hafa áhrif á starfsemi félagsins með því að koma með tillögur um leiðir að markmiðum þess. Þar gefst þeim einnig tækifæri til að meta hvort stefnan nái tilætluðum árangri eða hvort þurfi að endurmeta hana til að mæta breyttum aðstæðum, svo sem nýju efnahagslegu, félagslegu eða pólitísku umhverfi.

Aðalbjörg J. Finnbogadóttir er sviðstjóri fagsviðs og Arndís Jónsdóttir er í stjórn félagsins.





Sigður Erla

Sigður Erla var ein af stóru höfundum sögunnar í Íslandi. Hún skrifaði margar bækur um líf og siðir íslenskra manna.

Hún hefur skrifað um líf og siðir íslenskra manna. Hún hefur skrifað um líf og siðir íslenskra manna.

Þessi mynd er af Sigðu Erla.

Þessi mynd er af Sigðu Erla. Þessi mynd er af Sigðu Erla.

Þessi mynd er af Sigðu Erla. Þessi mynd er af Sigðu Erla.

LÍKNANDI HENDUR Á AKRANESI

Christer Magnusson



Á safnasvæðinu á Akranesi er stórskemmtileg og áhugaverð sýning sem heitir Saga líknandi handa. Hún var sett upp í tilefni 100 ára kosningarafmæli kvenna og var opnuð í Guðnýjarstofu 11. júní og stendur fram til áramóta. Hér er fjölbreytt og merkileg saga heilbrigðisþjónustu á Skaganum rifjuð upp og nokkrum stórbrotnum konum gerð skil.

SÝNINGIN ER skemmtilega upp sett og mörg dæmi tekin um þátt kvenna í að byggja upp heilbrigðisþjónustuna á Skaganum. Eins og sagt er í fréttatilkynningu vilja aðstandendur sýningarinnar heiðra „allar þær konur sem hafa með fórnfýsi og umhyggju líknað, huggað og grætt mein.“ Ingibjörg Pálmadóttir, hjúkrunarfræðingur og fyrrverandi heilbrigðisráðherra, átti hugmyndina að sýningunni og sá um



JÓNA B. GUÐMUNDSDÓTTIR, bæjar- og skólahjúkrunarkona, fylgist með börnum fá ljósameðferð í Barnaskóla Akraness sem nú heitir Brekkubæjarskóli.



framkvæmd hennar að miklu leyti. Með henni í vinnuhópi voru Anna Leif Elísdóttir, verkefnisstjóri safnasvæðisins, og Guðjón Brjánsón, forstjóri Heilbrigðisstofnunar Vesturlands. Margar konur á Akranesi og víðar lögðu hönd á plóg. Bergdís Kristjánsdóttir aðstoðaði við að finna til sýningarmuni en margt af því sem hún safnaði saman og skráði fyrir nokkrum árum er nú í vörslu Þjóðminjasafnsins. Einnig fengust munir frá Stykkishólmi og Hvammstanga. Ljósmyndasafnið og héraðsskjalasafnið á Akranesi lögðu einnig til gögn. Það kom síðan í hlut hjúkrunarfræðinga að klæða gínurnar í hina ólíku búninga sem hjúkrunarfræðingar hafa klæðst í gegnum tíðina.

Saga Sjúkrahúss Akraness rakin frá 1915

Á sýningunni er saga Sjúkrahúss Akraness rekin, eða allt frá árinu 1915 þegar umræður hófust að reisa þar sjúkaskýli. Árið 1926 beitti kvenfélagið sér fyrir því að byggt yrði sjúkrahús en það varð ekki að veruleika fyrr en 1952. Lengst af þurftu menn að berjast við sjúkdóma innan veggja heimila sinna. Á sýningunni er líkan af herbergi á bænum Bjargi á Akranesi en þar sinnti Krístrún, húsmóður á bænum, sjúklingum með undraverðum árangri á árunum eftir 1886. Það gerði hún þrátt fyrir þröngan húsakost og erfiðar aðstæður.

Fyrsta menntaða hjúkrunarkonan á Akranesi var Lovísa Friðrika Lúðvíksdóttir. Hún var fædd 1904 á Djúpavogi, tók hjúkrunarpróf í Noregi 1928 og var bæjarhjúkrunarkona á árunum 1933-1946. Á ljósmynd á sýningunni má sjá hana taka á móti nokkrum hundruðum hjúkrunarkonum frá Norðurlöndum á bryggjunni á Akranesi 1939.

Á sýningunni má sjá Sigríði Eiríksdóttur standa við reiðhjól sem lengi var geymt í Sigríðarstofu hjá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga. Sigríður notaði hjólið reyndar aldrei en það kemur úr dánarbúi annarrar hjúkrunarkonu sem einnig starfaði hjá Líkn.

Í einu horni sýningarinnar má sjá skápa og hillur úr apóteki Friðu Proppé en hún rak apótek við Suðurgötu á árunum 1935 til 1973. Áhugavert er að sjá hvaða vörur voru til afgreiðslu þar.

Mikilvægar munnlegar heimildir

Þá eru sýnd á sjónvarpsskjá viðtöl við nokkra heilbrigðisstarfsmenn sem hafa starfað á Akranesi. Ein þeirra sem talað var við er Sigurlín Gunnarsdóttir en hún var önnur tveggja hjúkrunarkvenna sem hófu





STÓR HÓPUR frá öldungadeild FÍH gerði sér ferð til Akraness til þess að heimsækja safnasvæðið og sjá sýninguna.

störf þegar Sjúkrahús Akraness tók til starfa árið 1952. Einungis var hægt að gera nokkrum starfsmönnum skil á sýningunni en fleiri viðtöl hafa verið tekin og er ráðgert að taka enn fleiri. Hér er um mikilvægar heimildir að ræða en viðtölin tóku Ingibjörg Pálmadóttir og Guðjón Brjánsson.

Margir hjúkrunarfræðingar hafa þegar lagt leið sína til Akraness til að skoða safnið. Meðal annars fór hópur af kennurum við hjúkrunarfræðideild HÍ á sýninguna og stuttu síðar fjölmenntu hjúkrunarfræðingar í öldungadeild FÍH á safnið, eða alls 90 konur, og fengu þær góðar móttökur hjá Ingibjörgu Pálmadóttur. Enn er möguleiki að skoða sýninguna en henni hefur verið framlengt til áramóta.



STYRKTARSJÓÐUR

NÝJAR ÚTHLUTUNAR- REGLUR STYRKTAR- SJÓÐS

Guðbjörg Pálsdóttir og Gunnar Helgason



HINN 1. júlí síðastliðinn tóku gildi nýjar úthlutunarreglur styrktarsjóðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Margt hefur gerst í rekstri sjóðsins síðustu þrjú ár og verður sú saga rakin hér til að varpa ljósi á stöðuna fyrir félagsmenn. Jafnframt verður gerð grein fyrir nýjum úthlutunarreglum sjóðsins.

Mikilvægar staðreyndir varðandi styrktarsjóð Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh)

- Tekjur sjóðsins eru einungis greiðslur launagreiðenda fyrir hjúkrunarfræðinga. Því er ekki um að ræða greiðslur frá hjúkrunarfræðingum sjálfum af sínum reglubundnu launum. Launagreiðendur greiða 1% af heildarlaunum hjúkrunarfræðinga sem vinna á almennum markaði en 0,55% fyrir þá sem vinna á opinberum markaði.
- Meðalinnngreiðsla vinnuveitanda fyrir hvern félagsmann er í kringum 33 þúsund krónur. Félagsmenn styrktarsjóðs eru í kringum 3300. Heildariðgjöld sjóðsins eru því í kringum 100 milljónir á ári.
- Ekki er greiddur skattur af líkamsræktarstyrkjum upp að 55 þúsund krónum.
- Styrktarsjóður Fíh greiðir dagpeninga og fæðingarstyrki. Þeir styrkir eru kjarasamningsbundnir.

Vinna við nýjar úthlutunarreglur styrktarsjóðs

Stjórn styrktarsjóðs vann að endurskoðun á úthlutunarreglum sjóðsins í byrjun árs 2015. Settar voru fram nokkrar leiðir:

1. Fara í óbreyttar eða aðlagðar úthlutunarreglur á ný. Sú leið var ekki talin fær þar sem óvíst er hversu margar umsóknir verða um hvern styrk. Inngreiðslur vinnuveitanda standa ekki undir þeim úthlutunarreglum sem voru í gildi og því ljóst að eigið fé myndi klárast fljótt og skuldastaða yrði slæm á ný.
2. Hver og einn félagsmaður safnar í eigin sjóð til nokkurra ára. Sú leið var ekki talin fær þar sem kostnaðurinn var talinn of mikill. Breyta þyrfti tölvukerfum félagsins og ráða þyrfti starfsmann til að sinna sjóðnum. Kostnaðurinn við þetta var í byrjun talinn vera kringum 15 milljónir og árlega eftir það í kringum 5 milljónir.
3. Greiða hverjum og einum hjúkrunarfræðingi til baka það sem eftir



stendur af greiðslum sem vinnuveitandi greiðir inn fyrir hann eftir að dreginn hefur verið frá kostnaður vegna sjúkradagpeninga, fæðingarstyrks og útfararstyrks.

Ákveðið var af stjórn sjóðsins að fara leið þrjú og var hún samþykkt af stjórn félagsins 31. mars 2015. Meginrökin fyrir því að fara þá leið var að með henni fær hver félagsmaður greitt til baka í réttu hlutfalli við inngreiðslu vinnuveitanda fyrir hans hönd inn í sjóðinn. Leitað var eftir ráðleggingum frá Ríkisskattstjóra um hvernig þessi leið væri best framkvæmanleg. Ráðleggingar Ríkisskattstjóra voru á þá leið að ekki má hafa fyrirkomulag þannig að upphæð sé greidd út nema dreginn sé af skattur og félagsmaður telji fram kostnað á móti á skattframtali. Þar gildi reglur um skattmat. Einungis má greiða út skattfrjálsan líkamsræktarstyrk gegn framvísun kvittunar. Hins vegar má greiða styrkinn út með því að draga af staðgreiðslu. Félagsmaður má síðan draga frá kostnað vegna líkamsræktar á móti á skattframtali og fá þá til baka ofgreidda staðgreiðslu. Í skattmati segir: „Ekki skal telja til tekna starfsmanns greiðslu frá launagreiðanda, eða eftir atvikum stéttarfélagi, sem ætlað er að standa straum af kostnaði við íþróttaiðkun og aðra heilsurækt að því marki sem slík greiðsla fer ekki yfir 55.000 kr. á ári. Skilyrði er að starfsmaður leggi fram fullgilda og óvefengjanlega reikninga fyrir greiðslu á viðkomandi kostnaði. Með kostnaði við íþróttaiðkun og heilsurækt er átt við greiðslu á aðgangi að líkamsræktarstöðvum, sundlaugum og skíðasvæðum, greiðslu á æfingagjöldum í íþróttasali og félagsgjöldum í golfklúbba sem og þátttökugjöld vegna annarrar hreyfingar sem stunduð er með reglubundnum hætti. Einnig fellur hér undir kostnaður við aðra heilsurækt eins og t.d. jóga.“



Nokkrar dagsetningar og staðreyndir um sögu styrktarsjóðs og breytingar á úthlutunarreglum sjóðsins

12. maí 2009 Aðalfundur Fíh samþykkir úrsögn úr BHM.

Áramót 2009/2010 Fíh gegur úr BHM.

Settur er á stofn sérstakur sjúkra- og styrktarsjóður innan Fíh sem bráðabirgðaufræði til að tryggja hjúkrunarfræðingum sambærilega styrki og þá sem stjórn Fíh taldi hjúkrunarfræðinga eiga rétt á úr sjóðum BHM.

Sjóðurinn var fjármagnaður með lánsfé frá vinnudeilusjóði og félagssjóði Fíh.

2010 – 2013 Málaferli voru við BHM. Ekkert fjármagn fékkst frá BHM.

1. júlí 2012 Slæm fjárhagsstaða sjúkra- og styrktarsjóðs vegna:

a) mikillar aukningar í greiðslu styrkja og sjúkradagpeninga (122% aukning 2010-2012).

b) vaxandi skulda við vinnudeilusjóð og félagssjóð Fíh.

Því voru skornir niður kostnaðarsömustu styrkirnir sem voru vegna tannlækninga, glasafrjóvgunar og laseraðgerða í styrktarsjóði og tannlækninga í sjúkrasjóði.

1. febrúar 2013 Síðustu breytingar skiluðu ekki tilætluðum árangri og heildarskuldir sjóðanna við vinnudeilusjóð og félagssjóð Fíh orðnar um 89 milljónir króna. Því voru hertar úthlutunarreglur sjóðanna. Hætt var að veita aðra styrki en fæðingarstyrk og sjúkradagpeninga.

Tilgangur: Réttta af fjárhagsstöðu sjóðanna og greiða niður skuldir við vinnudeilusjóð og félagssjóð Fíh.

Markmið: Viðhalda styrkjum vegna ólaunaðrar fjarveru frá vinnu og fæðingarstyrk.

31. maí 2013 (áður styrktar- og sjúkrasjóður Fíh), með nýjum starfs- og úthlutunarreglum.

1. september 2014 Tilgangi og markmiði var náð með skerðingu á úthlutun styrkja skv. breyttum reglum 1. febrúar 2013. Búið er að greiða upp 89 milljóna króna skuld við vinnudeilusjóð og félags- sjóð Fíh. Endurgreiðsla skulda tók því um tvö ár.

1. nóvember 2014 Búið er að safna í nauðsynlegan höfuðstól styrktar- sjóðs til að geta brugðist við sveiflum á úthlutunum úr sjóðnum.



Nýjar úthlutunarreglur

Nýjar úthlutunarreglur verða því með eftirfarandi hætti:

Sjúkradagpeningar Hjúkrunarfræðingar sem starfa hjá hinu opinbera (vinnuveitandi greiðir 0,55% í sjóðinn) geta fengið 310 þúsund kr. í sex mánuði og er um að ræða hækkun úr 216.700 kr. eða um 43%. Hjúkrunarfræðingar sem starfa á almennum markaði og vinnuveitandi greiðir 1% af heildarlaunum í sjóðinn fá 80% af launum, þó að hámarki 520 þúsund í sex mánuði.

Fæðingarstyrkur Hjúkrunarfræðingar sem starfa hjá hinu opinbera geta fengið eingreiðslu að upphæð 200 þúsund kr. og er styrkurinn veittur í samræmi við starfshlutfall.

Útfararstyrkur Allir félagsmenn sem eru í starfi og vinnuveitandi greiðir fyrir í sjóðinn eiga kost á útfararstyrk að upphæð 350 þúsund kr.

Endurgreiðsla til félagsmanna Greitt er til félagsmanna það sem eftir stendur af inngreiðslum vinnuveitanda eftir að dreginn hefur verið frá kostnaður vegna sjúkradagpeninga, fæðingarstyrks og útfararstyrks. Dregin er staðgreiðsla miðað við skattþrep tvö af endurgreiðslunni en félagsmenn geta talið fram kostnað á móti ef styrkurinn er nýttur skv. skattmati.

Dæmi um nýtingu skattafsláttar Vinnuveitandi greiðir 33 þúsund krónur inn í sjóðinn fyrir félagsmann. Um 40%, eða 13 þúsund, fara í sjúkradagpeninga, fæðingarstyrk og útfararstyrk. Greiddar eru út til félagsmanns 20 þúsund krónur og tekin staðgreiðsla. Félagismaður fær um 12 þúsund krónur greiddar út eftir að dreginn hefur verið frá skattur í skattþrepi tvö. Félagismaður má nota fjárhæðina í hvað sem er en er hvattur til að nota hana til líkamsrækti eða heilsueflingar. Ef hann kaupir líkamsræktarkort fyrir 30 þúsund krónur telur hann þá upphæð fram á móti á skattframtali. Ef hann notar upphæðina í annað þarf hann ekkert að gera.



Hver eru næstu skref?

Úthlutunarreglur varðandi sjúkradagpeninga, fæðingarstyrk og útfararstyrk tóku gildi þann 1. júlí síðastliðinn. Áætlað er að greiða út til félagsmanna það sem eftir stóð af inngreiðslum fyrir árið 2014 og 2015 í mars 2016. Um verður að ræða endurgreiðslu á inngreiðslum fyrir hvern félagsmann fyrir tímabilið nóvember 2014 til desember 2016. Er það gert til að greiðslan byggist ekki aðeins á tveimur síðustu mánuðum ársins 2014. Endurgreiðslan verður lögð inn á bankareikning félagsmanna á sama hátt og aðrar greiðslur frá félaginu um miðjan mars 2016.



FRÆDIGREINAR TÖLUBLAÐSINS

Með þessu tölublaði birtast tvær fræðigreinar. Finna má þær á vef tímaritsins.

TÍMARIT HJÚKRUNARFRÆÐINGA

RITRÝND GREIN
SCIENTIFIC PAPER

Unnur Þormóðsdóttir, Heilbrigðisstofnun Suðurlands
Sólveig Ása Árnadóttir, námsbraut í sjúkrahjálfun, Háskóla Íslands
Ingibjörg Hjaltadóttir, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og flæðissviði Landspítala

UMBÓTASTARF OG MAT Á GÆÐUM HEIMAHJÚKRUNAR MEÐ GÆÐA- VÍSUM interRAI-HOME CARE MATSTÆKISINS: ÍHLUTUNARRANNSÓKN

Umbótastarf og mat á gæðum heimahjúkrunar með gæðavís- um interRAI-Home Care MATSTÆKISINS: ÍHLUTUNARRANNSÓKN

HÉR ER lýst hvaða áhrif fræðsla getur haft á umönnun sjúklinga í heimahjúkrun. Sem dæmi þá fækkuðu byltur talsvert eftir að starfsfólk heimahjúkrunar hafði fengið fræðslu um hvað er hægt að gera til þess að koma í veg fyrir þær. Notuð voru gögn úr RAI-mati og gæðavísir í RAI-kerfinu.

TÍMARIT HJÚKRUNARFRÆÐINGA

RITRÝND GREIN
SCIENTIFIC PAPER

Hulda Rafnsdóttir, Sjúkrahúsinu á Akureyri
Ragnheiður Harpa Arnadóttir, Sjúkrahúsinu á Akureyri og Háskólanum á Akureyri
Sigrún Gunnarsdóttir, Háskóla Íslands og Háskólanum á Bifröst

ÁRANGUR OG FORYSTA Í HJÚKRUN: VIÐHORF TIL ÞJÓNANDI FORYSTU, STARFSÁNÆGJU, STARFSTENGDRÁ ÞÁTTA OG GÆÐA ÞJÓNUSTU Á SJÚKRAHÚSINU Á AKUREYRI

ÁRANGUR OG FORYSTA Í HJÚKRUN: VIÐHORF TIL ÞJÓNANDI FORYSTU, STARFSÁNÆGJU, STARFSTENGDRÁ ÞÁTTA OG GÆÐA ÞJÓNUSTU Á SJÚKRAHÚSINU Á AKUREYRI

Í **ÞESSARI** grein kemur fram að hjúkrunarstjórnendur á Sjúkrahúsinu á Akureyri virðast nota stjórnunaraðferðir sem samrýmast vel hugmyndum um þjónandi forystu. Starfsánægja hjúkrunarfólks á sjúkrahúsinu var almennt mjög mikil.



YFIRLIT UM RÉTTINDI ÞÍN Á EINUM STAÐ

Á sjóðfélagavef LSR færð þú m.a. upplýsingar um réttindi þín, greidd iðgjöld og séreignarsparnað ásamt því að hafa aðgang að Lífeyrisgáttinni.

Lífeyrisgáttin er ný leið fyrir sjóðfélaga til að fá á einum stað upplýsingar um áunnin lífeyrisréttindi sín í samtryggingarsjóðum. Með Lífeyrisgáttinni opnast greið leið að þessum upplýsingum.



Upplýsingar um lífeyrisréttindi
á einum stað.



LSR

Lífeyrissjóður
starfsmanna ríkisins

Engjateigi 11
105 Reykjavík
Sími: 510 6100
lsr@lsr.is

www.lsr.is

Tímarit HJÚKRUNARFRÆÐINGA

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING / 4.TBL. 2015 91. ÁRGANGUR



**NÆSTA TÖLUBLAÐ TÍMARITS
HJÚKRUNARFRÆÐINGA KEMUR
ÚT 5. DESEMBER.**

MEÐAL INNIHALDS:

**MAT Á VERKJUM
25 ÁRA AFMÆLI ÚTSKRIFTAR ÚR HI
AÐ VERA SÉRFRÆÐINGUR Í HJÚKRUN
GAMLAR PERLUR - JÓLASÖGUR**

**HÉR MÁ FINNA ÖLL ÚTKOMIN TÖLUBLÖÐ TÍMARITS
HJÚKRUNARFRÆÐINGA 2003-2015.**