

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 faglegri 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 útdelt 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.

