



**SÓLVEIG
KRISTJÁNSDÓTTIR**
er hjúkrunarfræðing-
ur með diplóma í
barnahjúkrun og
vinnur til skiptis á
gjörgæsludeild 12-B
á Landspítala og
barnagjörgæsludeild
Karólínska sjúkra-
hússins 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 lítil munur á launum þeirra sem eru reynslulausir eða reynslumiklir. Með launamuninum er verið að senda þau skilaboð að störf okkar séu svo almenn og lítill 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 tölfræði 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 lækisfræði?



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.

