

Tímarit

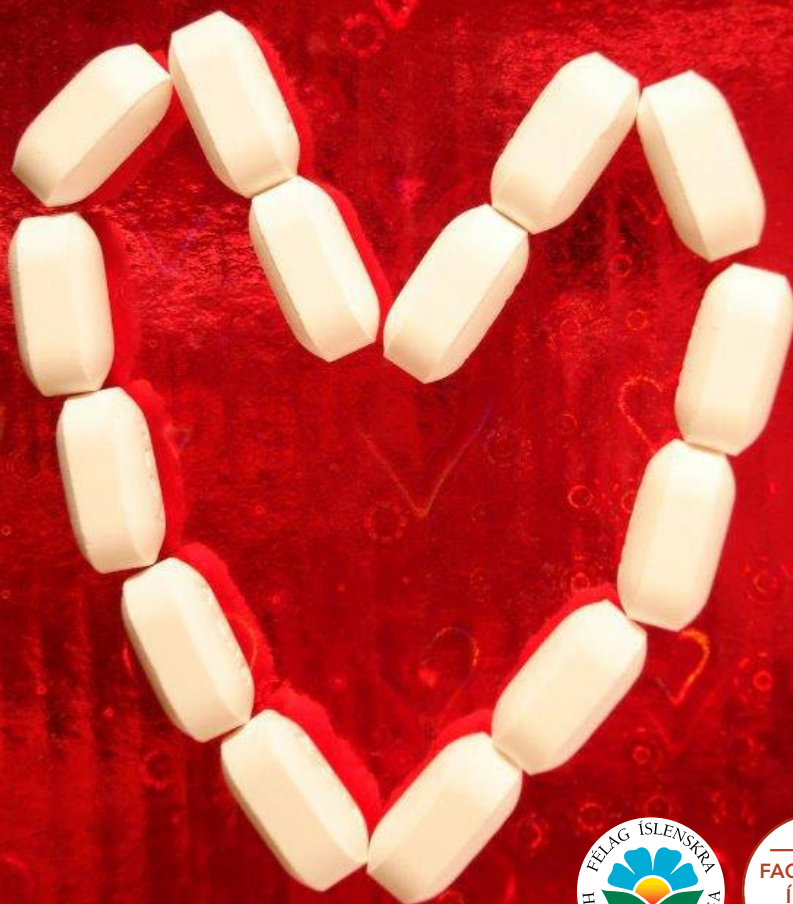
HJÚKRUNARFRÆÐINGA

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING / 5. TBL. 2015 91. ÁRGANGUR

FRÁ BÚÐARDAL TIL JERÚSALEM:
HJÚKRUNARFRÆÐINGAR Í 25 ÁR

HJÚKRUNARLÍF Í FLÓTTAMANNA-
BÚÐUM OG Á ÁTAKASVÆÐUM: Á
NÍU LÍF – BÚJN MEÐ SJÖ!

MISRÆMI Í KYNHLÖNGUN!
ERU LYF LAUSNIN?



FAGTÍMARIT
Í 90 ÁR
1925-2015

FAGID



- **STRAUMLÍNUSTJÓRNUN Á LANDSPÍTALA – SJÚKRARÚM OG RÚMAPJÓNUSTA**
Hildur Helgadóttir
 - **MISRÆMI Í KYNLÖNGUN! ERU LYF LAUSNIN?**
Erindi Jónu Ingibjargar Jónsdóttur
 - **ÓHEFÐBUNDNAR LÆKNINGAR**
Það sem talið var óhefðbundið í upphafi 21. aldarinnar er af mörgum talið vera hefðbundið
 - **FRÆÐI OG FJÖLMENNING: FÓLK Á FLÓTTA**
Samvinna mikilvæg til að draga úr ranghugmyndum og fordómum
- FRÆÐIGREIN TÖLUBLAÐSINS**
- **HEILSUEFLANDI HEIMSÓKNIR TIL 80 ÁRA EINSTAKLINGA**
Steinunn Birna Svavarsdóttir, Árún K. Sigurðardóttir og Sólveig Ása Árnadóttir

FÓLKID



- **Á NÍU LÍF – BÚIN MEÐ SJÖ!**
Hjúkrunarlíf á áttakvasvæðum
- **ÉG VILDI AÐ ÉG GÆTI LESIÐ HUGSANIR**
Vigfús Bjarni Albertsson
- **FRÁ BÚÐARDAL TIL JERÚSALEM**
Hjúkrunarfræðingar í 25 ár – fyrri hluti
- **EKKI ALLTAF HÆGT AD TREYSTA Á „GOOGLE TRANSLATE“!**
Samskipti heilbrigðisstarfsfólks og sjúklinga af erlendum uppruna
- **ÞANKASTRIK – Á FORSENDUM SJÚKLINGSINS**
Kristín Norðmann
- **ÍSLENSKIR FRÆÐIMENN Í BANDARÍSKU HJÚKRUNARAKADEMÍUNNI**
Erla Kolbrún Svavarsdóttir

FÉLAGID



- **FORMANNSPISTILL**
Ólafur G. Skúlason
- **RITSTJÓRASPJALL**
Helga Ólafs
- **SKORTUR Á HJÚKRUNARFRÆÐINGUM ER ÁHYGGJUEFNI**
Málþing Félag Íslenskra hjúkrunarfræðinga
- **GAMLAR PERLUR**
Tvær jólasögur

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 Helga Ólafs **Ritnefnd** Ásta Thoroddsen, Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir, Áslaug Birna Ólafsdóttir, Dórothea Bergs, Oddný S. Gunnarsdóttir, Þorgerður Ragnarsdóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir **Fréttaefni** Helga Ólafs **Ljósmyndir** Helga Ólafs, Marianna Csillag o.fl. **Yfirlæstur** Ragnar Hauksson **Próförk** Helga Ólafs **Prófarkalestur 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 óskar ykkur öllum
gleðilegrar hátíðar*



Mylan

Seeing
is believing

FORMANNSPISTILL

ÁRINNI KENNIR ILLUR RÆÐARI!



TVEIMUR DÖGUM í nóvember eyddi ég í Héraðsdómi Reykjavíkur. Þar var tekið fyrir mál hjúkrunarfræðings sem ákærður er fyrir manndráp af gáleysi. Málið er grafalvarlegt og er hugur minn hjá aðstandendum hins látna sem og þeim hjúkrunarfræðingi sem málið varðar.

Mistök í heilbrigðiskerfinu eru algeng, allt of algeng. Árið 2014 voru 8.282 atvik tilkynnt sem talin eru óvænt og voru 33 þeirra talin alvarleg. Þessi tala er allt of há og verða allir að leggjast á árarnar til að koma í veg fyrir óvænt atvik, bæði heilbrigðisstarfsmenn, stjórnendur

og stjórnmalamenn.

Í máli sem þessu er erfitt að horfa fram hjá þeim aðstæðum sem atvikið verður við. Flest óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu verða vegna margra þátta sem fara úrskeiðis og leiða til þess að illa fer. Ég tel því fráleitt að nú sé svo komið að einn heilbrigðisstarfsmaður sé tekinn út fyrir sviga og á hann bornar sakir sem hafa haft afdrifaríkar afleiðingar á allt hans líf. Hjúkrunarfræðingar hafa um árabil bent á að mönnun hjúkrunarfræðinga sé ekki nægjanleg, álag sé of mikið og starfsumhverfi ófullnægjandi. Það finnur hver hjúkrunarfræðingur á eigin skinni þegar hann er við klínísk störf. Stjórnendur stofnana hafa tekið undir þetta sjónarmið og meðal annars nefnt að ekki fáiist hjúkrunarfræðingar í þær stöður sem auglýstar eru.

Það er stjórnvalda hér á landi að reka heilbrigðiskerfi sem er þess eðlis að fagmenn geti veitt þá þjónustu sem þeim ber og vilja veita. Sú er ekki raunin í dag. Þrátt fyrir að auknu fjármagni hafi verið veitt inn í heilbrigðiskerfið er það ekki nægjanlegt til að stjórnendur geti



rekið kerfið í samræmi við þörf sjúklinga. Hjúkrunarfræðingar eru ekki nægjanlega margir, sjúklingarnir eru sífellt veikari og starfsumhverfið er úr sér gengið og hentar ekki nútímaheilbrigðisþjónustu. Margsinnis er búið að sýna fram á það með rannsóknum að með því að manna vel með hjúkrunarfræðingum farnast sjúklingum betur.

Þeir útskrifast fyrr, fylgikvillum fækkar og dauðsföllum fækkar. Afleiddur kostnaður þjónustunnar minnkar og hefur verið sýnt fram á það að hagkvæmt er fyrir heilbrigðiskerfi að vera vel mannað af hjúkrunarfræðingum. Eftirlit með sjúklingum verður meira og þar af leiðandi verður öryggi þeirra jafnframt tryggara.

Í dag er raunin sú að engar reglur eru til um hversu mörgum skjólstæðingum einn hjúkrunarfræðingur má sinna. Hjúkrunarfræðingur sinnir allt að tuttugu skjólstæðingum í einu á sjúkrahúsum og allt upp í 60 manns á hjúkrunarheimilum. Það gefur auga leið að erfitt er að fylgjast með og tryggja öryggi allra þegar svo er. Í skýrslu OECD „Health at a glance 2015“ er því haldið fram að hér á landi sé fjöldi hjúkrunarfræðinga á hverja 1000 íbúa með því hæsta sem gerist innan þeirra

„Í dag er raunin sú að engar reglur eru til um hversu mörgum skjólstæðingum einn hjúkrunarfræðingur má sinna. Hjúkrunarfræðingur sinnir allt að tuttugu skjólstæðingum í einu á sjúkrahúsum og allt upp í 60 manns á hjúkrunarheimilum.“

landa sem OECD tekur út. Þar kemur fram að um 15 hjúkrunarfræðingar séu fyrir hverja 1000 íbúa. Við nánari skoðun kemur í ljós að í þessum tölum eru hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og sjúkraliðar. Þegar ljósmæður og sjúkraliðar eru teknir út úr dæminu kemur í ljós að um níu hjúkrunarfræðingar eru á hverja 1000 íbúa eða rétt undir meðaltali OECD-ríkjanna sem er 9,1. Sjúkraliðar hafa ekki menntun, hæfni eða þekkingu á við hjúkrunarfræðinga og geta ekki sinnt sérhæfðum störfum þeirra og því algerlega fráleitt að þeir séu teknir með í útreikningunum. Ljósmæður sinna sínum sérhæfðu störfum en ekki störfum hjúkrunarfræðinga. Það er ljóst að vinna þarf ötullega að því að bæta mönnun hjúkrunarfræðinga og starfsumhverfi þeirra. Það að hjúkrunarfræðingar, sem gerir sitt besta við erfiðar aðstæður og reynir



að sinna skjólstæðingum sínum eins vel og kostur er sé ákærður fyrir mistök, sem klárlega má rekja til þess að mönnun og aðstæður voru ekki fullnægjandi, er fyrir neðan allar hellur!

„Það er gleðilegt að hjúkrunarfræðingurinn, sem um ræðir, var sýknaður af öllum ákæruatriðum. Eftir stendur þó spurningin hvernig taka skuli á alvarlegum atvikum innan heilbrigðiskerfisins.“

Starf hjúkrunarfræðingsins er ábyrgðarmikið og ber honum að axla þá ábyrgð. Til þess að hann geti gert sitt besta, veitt þá hjúkrun sem hann þarf að veita og tryggt öryggi sjúklinga verður heilbrigðiskerfið að vera í lagi. Ábyrgðin er ekki eingöngu okkar. Stjórnvöld þurfa að hlúa að heilbrigðiskerfinu og veita því það fjármagn sem til þarf. Þannig gera stjórnvöld stjórnendum kleift að skapa vinnuumhverfi þar sem raunverulega er hægt að segja að öryggi sjúklinga sé tryggt. Ríkisstjórnin og Alþingi bera ábyrgð á rekstri heilbrigðiskerfisins og þar af leiðandi á þeirri þjónustu sem þar er veitt. Árinna kennir illur ræðari. Það er

gleðilegt að hjúkrunarfræðingurinn, sem um ræðir, var sýknaður af öllum ákæruatriðum. Eftir stendur þó spurningin hvernig taka skuli á alvarlegum atvikum innan heilbrigðiskerfisins. Tryggja verður að þegar alvarleg atvik gerast að þau séu tilkynnt á réttan hátt svo hægt sé að komast til botns í því hvað aflaga fór. Þannig getum við lært af atvikinu og reynt að koma í veg fyrir að slíkt hendi á nýjan leik og tryggt öryggi sjúklinga betur en við gerðum áður.

Að lokum vil ég óska ykkur gleðilegra jóla og hamingjuríks nýs árs. Megi gæfan fylgja ykkur á nýju ári og vonandi verður það ár uppbyggingar í heilbrigðiskerfinu.



RITSTJÓRASPJALL

FJÖLBÆTT VEGABRÉF

ÞAÐ MÁ með sanni segja að hjúkrunar nám sé ígildi vegabréfs líkt og Halla Arnardóttir hjúkrunarfræðingur segir í viðtali í þessu tölublaði. Hún er ein af 38 hjúkrunarfræðingum sem útskrifaðist vorið 1990 og fagnar því í ár 25 ára útskrift. Af því tilefni var tekið viðtal við nokkra úr útskriftararganginum til að heyra hvað á daga þeirra hefur drifið undanfarinn aldarfjórðung. Vegabréf hjúkrunarfræðinga opnar ekki bara leið út í heiminn heldur eru engin takmörk fyrir hvað hjúkrunar nám getur

lokið upp mörgum dyrum. Fjöldi hjúkrunarfræðinga hefur lokið framhaldsnámi, bæði hér á landi og erlendis, og einn hjúkrunarfræðingurinn flutti búferlum til Bandaríkjanna stuttu eftir útskrift og hefur búið þar alla tíð. Fjölbreytni í starfsvali er mikil meðal hópsins og margar reynslunni ríkari eftir viðburðaríkan tíma. Í þessu tölublaði eru birt viðtöl við hluta hópsins, og í næsta tölublaði birtast fleiri viðtöl.

Við fáum að skyggjast inn í líf hjúkrunarfræðings í flóttamannabúðum og á átakasvæðum, en Marianna Csillag er reynslunni ríkari eftir tíu ferðir víðs vegar

um heim. Fjölgun sjúklinga af erlendum uppruna kallar á breytingar í heilbrigðisþjónustu en hjúkrunarfræðingarnir Thuy Thi Pham og Edythe L. Mangindin, sem útskrifuðust síðastliðið vor, rannsökuðu samskipti heilbrigðisstarfsfólks og sjúklinga af erlendum uppruna. Þær þekkja tungumálaörðugleikana af eigin raun þar sem þær kunnu ekki íslensku þegar þær fluttust hingað og hafa sitthvað til málanna að leggja þar að lútandi.

Gróskan í rannsóknum og nýbreytni á sviði hjúkrunar endurspeglast vel í fjölda málþinga sem haldin eru. Það er ófært að gera þeim öllum skil. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga stóð fyrir vel heppnuðu málþingi í tilefni 90 ára afmælis félagsins og lýsti fólk yfir áhyggjum af framtíð heilbrigðisþjónustunnar, rangri forgangsörðun verkefna og skorti á hjúkrunarfræðingum. Árið hefur verið viðburðaríkt og við hlökkum til þess næsta.





HJÚKRUNARLÍF Í FLÓTTAMANNABÚÐUM OG Á ÁTAKASVÆÐUM:

Á NÍU LÍF – BÚIN MEÐ SJÖ!



„ÆTLI ÉG sé ekki búin að upplifa allt sem hægt er að upplifa í flóttamannabúðum og á átakasvæðum: verið stödd í miðri eldflaugaárás, lent á jarðsprengjussvæði, það hefur verið skotið á blínn minn og miðað á mig byssuhlaupi,“ segir Marianna Csillag hjúkrunarfræðingur sem á að baki tíu ferðir í flóttamannabúðir og á átakasvæði.

Það er næsta víst að hjúkrun í flóttamannabúðum og á átakasvæðum á ekki við alla. „Þetta er ákveðinn lífstíll. Þetta er adrenalín-kikk.



Marianna hefur lagt sitt af mörkum til hjálparstarfs en foreldrar hennar komu hingað til lands sem flóttamenn með aðstoð Rauða krossins.

Það getur enginn mótmælt því,“ segir Marianna um aðstæðurnar sem hún hefur búið við, aðstæður sem eru svo óraunverulegar og langt frá þeim veruleika sem við búum við. Frá árinu 1992 hefur hún farið með Rauða krossinum til Afganistan, Tansaníu, Pakistan, Súdan, Bosníu, Haítí, Sri Lanka, Simbabve og Bam í Íran. En hvað er það sem fékk hana til að leggja fyrir sig hjúkrun á átakasvæðum?

„Það er aðallega þegar maður situr fyrir framan sjónvarp og horfir á þessar hörmungar. Þar fyrir utan er ég svo gæfurík

að Rauði krossinn kom með foreldra mína til Íslands. Ég hef tækifæri til að leggja mitt af mörkum. Ef eitthvað hendir okkur þá koma aðrir okkur til aðstoðar,“ svarar Marianna til, en foreldrar hennar komu

til Íslands í fyrsta flóttamannahópnum frá Ungverjalandi 1956. Þau kynntust við komuna og giftust síðar og eignuðust tvö börn. Þrátt fyrir að foreldrar hennar hafi komið frá Evrópu þá var áfallið mikið. Þetta var algert menningaráfall segir Marianna. „Evrópa á þessum

árum var 20 árum á undan okkur en í Ungverjalandi þess tíma þá þénaði yngri fólk það eldra. Og karlmennirnir eru afspyrnu kurteisir og miklir herra menn.“ Marianna, sem unnið hefur við fararstjórn auk hjúkrunarstarfsins, segir til að mynda erlenda fararstjóra gjarnan greina Íslendinga úr stórum hópi: „Íslenskar konur draga töskurnar á eftir sér. Þetta sérðu ekki alls staðar,“ segir Marianna hlæjandi.

„Fólkið er búið að missa sitt heimaland og fjölskyldu. Í flóttamannabúðunum veit fólk ekkert hvað framtíðin ber í skauti sér. Hvað verður um börnin? Þetta er ekki eins og maður ímyndaði sér lífið.“

Umræðan um flóttafólk oft á tíðum einfeldningsleg

Um fimm hundruð flóttamenn hafa komið til Íslands frá því að fyrsti hópurinn, með foreldra Mariönnu í för, kom en hingað hafa komið auk Ungverjanna flóttamenn frá Júgóslavíu, Víetnam, Póllandi, Kosovo, Kólumbíu, Afganistan og Sírlandi svo nokkur dæmi séu tekin. Nokkur umræða hefur verið um flóttafólk í kjölfar fréttu um hörmulegar aðstæður þessa fólks í Sírlandi. „Umræðan í samfélaginu hefur bæði jákvæðar og neikvæðar hliðar en ég skil hana og hún á að mörgu leyti rétt á sér. En hún er oft og tíðum einfeldningsleg. Við erum flest öll af vilja gerð að taka við flóttafólki en það er margt sem þarf að huga að. Við hugsum skelfilega um öryrkja og eldri borgara. Velferðarkerfið er ekki lengur til staðar í þeirri mynd sem við þekktum. Þegar sýður upp úr þarf að finna blóraböggul,“ segir Marianna. Hún segir viðbrögð þeirra sem gagnrýna móttöku flóttafólks á sama tíma og við hugsum ekki um þá sem minna mega sín vera skiljanleg. „Að sjálfsgöðu er fólk guðslifandi fegið að vera á lífi og vera komið á öruggan stað úr ömurlegri stöðu. En hvað svo? Þetta fólk kemur úr allt öðrum menningarheimi en við, líkt og foreldrar mínir á sínum

tíma,“ rifjar hún upp. „Fólkið er búið að missa sitt heimaland og fjölskyldu. Í flóttamannabúðunum veit fólk ekkert hvað framtíðin ber í skauti sér. Hvað verður um börnin? Þetta er ekki eins og maður ímyndaði sér lífið.“



SIMBABVE 2009 Eftir kennslu um mikilvægi handþvottar fengu börnin kex.

Samstarfsmaður Mariönnu skotinn til bana

Marianna hefur töluverða reynslu af veru í flóttamannabúðum og hefur fengið sinn skerf af áföllum í starfi sínu á átakasvæðum. Þegar hún fór í sína fyrstu ferð vann hún á gjörgæslunni í Borgarspítala en með henni unnu þrír hjúkrunarfræðingar sem höfðu farið í nokkrar ferðir. „Hjúkrunarstarf í flóttamannabúðum og á átakasvæðum er ekki fyrir alla en forvitni mín var vakin,“ segir hún, en hún fór á

undirbúningsnámskeið áður en hún kom til álita hjá Rauða krossinum. „Námskeiðið byggðist á fyrirlestrum og verklegum æfingum. Okkur var skipt í hópa og við bjuggum þétt í þar til gerðum búðum. Markmiðið var að greina styrk og veikleika þátttakenda. Þegar grein-



Í KABÚL 1992 Stúlka sem missti báðar fætur eftir að hafa stigið á jarðsprengju.

ingin liggur fyrir er stuðst við hana þegar kallið kemur,“ útskýrir Marianna. Í fyrstu ferðinni til Afganistan var samstarfsmaður hennar, Jón Karlsson hjúkrunarfræðingur, skotinn til bana. „Ég upplifði í raun allt sem hægt var að upplifa í þessari ferð. Þetta er mín erfiðasta ferð og ég segi oft að ég eigi nú líf en sé búin með sjö. Á þessum tíma, árið 1992, var fólk orðið meðvitað um mikilvægi meðferðar í kjölfar áfallastreituröskunar. „Ég ákvað að verða eftir í Afganistan, vera með fólki sem skildi mig og var að ganga í gegnum það sama. Ég taldi mig hafa unnið vel úr tilfinningum

mínum en þegar heim kom fór ég í viðtalstíma hjá Rúdolfi Adolfssyni geðhjúkrunarfræðingi og hann bókstaflega setti mig á rönguna og burstaði mig með vírbursta,“ rifjar hún upp. „Ég á honum að þakka að ég er heill einstaklingur eftir þetta. Síðan fer ég aldrei í ferð nema vera búin að vinna úr þeirri fyrri,“ segir hún.

Ef þú bjargar einum, þá bjargar maður heiminum

Marianna greinir frá því að starf í flóttamannabúðum og á átakasvæðum venjist í raun aldrei. En í hverri ferð er alltaf eitthvert atriði sem verður þess valdandi að hún hafi haldið áfram. „Það er magnað að finna að maður geti lagt sitt af mörkum. Vera þín á staðnum skiptir máli og ef maður bjargar einum þá bjargar maður heiminum.“ Hún segist vita nokkurn veginn hvernig aðstæður eru hverju sinni, en það er aldrei hægt að sjá fyrir hvernig maður bregst við. Marianna greinir frá því að í flóttamannabúðum sé fyrsta verkið neyðaruppbygging, það er að koma upp búðum, grafa fyrir kömrum og leiða vatn á svæðið, auk þess að koma upp heilsugæslustöðvum en margir eru með malaríu og niðurgang. Hver fjölskylda býr í sínu tjaldi og fólkinu er úthlutað mat og glóðum sem það eldar á. Þá þarf að ráða heimamenn í margvísleg verkefni, en markmiðið er að byggja upp svæðið þannig að þeir geti séð um daglegan rekstur en starfsfólk frá Rauða krossinum og frá öðrum hjálparsamtökum sér um fjársýsluna og að stýra búðunum. „Það er svo mikilvægt að fólkið hafi eitthvað fyrir stafni, og það skiptir máli að það finni að það geti gert eitthvað, að það skipti einhverju máli – að það sé nýtir þjóðfélagsþegnar. Það skiptir sköpum fyrir andlega líðan þess,“ útskýrir Marianna. Hjálparstarfsfólki fækkar eftir því sem á líður en ferðirnar eru mislangar, allt frá tveimur mánuðum upp í eitt ár, oftast um sex til átta mánuðir að sögn Mariönnu. Framtíðin? „Ég held ég sé búin að leggja mitt af mörkum. Þetta eru svo óraunverulegar aðstæður. Það sem heldur manni gangandi er að þetta er tímabundið verkefni. Svo fer maður heim í hreiðrið sitt.“

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.



Lífeyrisgáttin

Upplýsingar um lífeyrisréttindi
á einum stað.



LSR

Lífeyrissjóður
starfsmanna ríkisins

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

www.lsr.is



STRAUMLÍNUSTJÓRNUN Á LANDSPÍTALA

SJÚKRARÚM OG RÚMAÞJÓNUSTA

Hildur Helgadóttir



LANDSPÍTALINN HEFUR frá árinu 2011 lagt mikla áherslu á að innleiða aðferðir straumlínustjórnunar við stöðugar umbætur. Vigdís Hallgrímsdóttir gerði aðferðafræðinni góð skil í grein í 4 töl. Tímarits hjúkrunarfræðinga 2015. Hér verður gerð grein fyrir umfangsmiklu verkefni sem lýtur að sjúkrarúmum og var unnið að hluta til með verkfærum straumlínustjórnunar.

Rúmapjónusta

Vorið 2013 óskuðu tveir hjúkrunardeildarstjórar á Landspítala í Fossvogi eftir því að komið yrði á laggirnar rúmamiðstöð fyrir húsið þar sem sjúkrarúm væru þvegin, búin upp og afgreidd á deildir samkvæmt pöntun. Hugmyndin var ekki ný af nálinni en hún hitti

Hópurinn lagði til eftirfarandi:

- Eignarhald deilda á rúmum verði afnumið og fært til rekstrarsviðs
- Viðgerðaraðstaða í Fossvogi verði bætt þannig að ekki þurfi að senda rúm úr húsi til viðgerðar
- Öll rúm verði númeruð/strika-merkt og skráð í tækjaskrá, haldið verði utan um viðgerðasögu, áhersla lögð á reglubundið fyrirbyggjandi viðhald og viðgerðarferill styrktur
- Áfram verði unnið að því að fjölga góðum rúmum og losa spítalann við léleg rúm
- Settur verði á fót rúmalager í Fossvogi sem hafi það hlutverk að útvega deildum rúm tilbúin til notkunar, samkvæmt beiðnum þeirra

á réttan tíma því ákveðið var að stofna umbótaverkefni utan um hugmyndina sem skyldi skoða flæði rúma í Fossvogi með aðferðafræði straumlínustjórnunar. Vinnuhópurinn vann að kortlagningu málsins á haustönn 2013 og skilaði áliti í ársbyrjun 2014.

Í vinnunni var lögð áhersla á að skilja flæði sjúkrarúma, greina soun í ferlunum, finna umbótatækifærin, skilgreina umbótaverkefni og gera áætlun um umbætur. Hópurinn vandaði sig við að vinna með opinn huga og hafa ekki fyrirframgefna niðurstöðu að leiðarljósi heldur miklu fremur leita leiða til að bæta ferlana. Nokkur vandamál komu fram, þau helst að of mörg rúm voru í umferð, rúmin voru mörg hver mjög léleg, viðhaldi og viðgerðum var ábótavant og eignarhaldið óljóst. Þá hafði breytt

verklag á skurðeildum haft heilmikil áhrif á þetta viðfangsefni og leitt til þess að rúm söfnuðust upp á stigapöllum og starfsfólk lenti jafnvel í ágreiningi og togstreitu vegna rúmamála.



“Það er ekki til nóg af rúmum. Maður er alltaf að reyna að snapa þau einhversstaðar og reyna að fá lánað.”

“Það fer ótrúlegur tími í að finna og útvega rúm.”

“Ef við fáum rúm af flæðislager þá er engin dýna í því. Hvað eigum við að gera við rúm án dýnu?”

“Dagfarsprúðasta starfsfólk hefur lent í hávaðarifrildi vegna rúma.”

“Ég spurði hvort hún gæti reddað okkur rúmi en hún bara hvæsti á mig og skelltí á.”

“Það ríkir eiginlega frumskógarlögmað hérna, rúmunum okkar er stolið af starfsfólki annarra deilda.”

“Ég fékk aldrei rúmið aftur sem ég sendi í viðgerð.”

“Ef sjúklingur flyst á milli deilda þá er hann alltaf fluttur í rúm viðtökudeilda.”



Ný sjúkrarúm

Á árinu 2013 barst Landspítala höfðingleg gjöf frá Minningagjafasjóði Landspítala. Gjöfin var peningaupphæð sem verja skyldi til kaupa á nýjum sjúkrarúmum. Keypt voru tæplega 100 rúm af Hill Romgerð auk tveggja gjörgæslurúma sömu gerðar og tveggja rúma fyrir sjúklinga í ofþyngd. Í aðdraganda þess að rúmin kæmu til landsins tóku hóparnir, sem voru að skipuleggja rúmaþjónustu annars vegar og innkaup og dreifingu nýrra rúma hins vegar, höndum saman og skráðu fjölda rúma á öllum spítalanum og settu þau í fjóra flokka. Í fyrsta flokki, eða svonefnd rauð rúm, voru fótstigin rúm, í öðrum flokki, eða svonefnd gul rúm, voru rúm með ísettu rafmagni og í þriðja flokki, svonefnd græn rúm, voru rafmagnsrúm af ýmsum gerðum og á ýmsum aldri. Fjórdi flokkurinn náði til sérrúma, svo sem brunarúma, rúm fyrir sjúklinga sem fengið hafa heilablóðfall, barnarúma og fleira.

Með tilkomu nýju rúmanna fækkaði fótstignum rúmum úr 164 í 88 og rúmum með ísettu rafmagni úr 155 í 134. Það var því ljóst að betur mátti ef duga skyldi og lagði hópurinn í framhaldinu til við framkvæmdastjórn spítalans að endurnýjun sjúkrarúma spítalans



yrði tekin inn í tækjakaupaáætlun og fé varið til hennar árlega þar til öll rúm spítalans væru orðin góð rafmagnsrúm. Framkvæmdastjórn samþykkti að stofna rúmaþjónustu í Fossvogi og að taka endurnýjun sjúkrarúma formlega inn sem verkefni. Óhætt er að fullyrða að greiningarvinnan og kortlagningin, sem verkefnahóparnir unnu, lagði grunninn að þeirri ákvarðanatöku. Unnið var að útboði á sjúkrarúmum veturinn 2014-2015 og fékkst niðurstaða í júní 2015 en þá var tekin ákvörðun um að kaupa rúm af gerðinni Linet Eleganza 2.

Rafmagnsrúm í stað fótstiginna rúma

Rúmaþjónusta í Fossvogi tók til starfa í byrjun september 2015. Þá var þegar búið að setja á fót viðgerðarþjónustu þar ásamt því að strikamerkja og skrá öll ný rúm í tækjaskrá. Rúmaþjónustan sér um að þvo rúm, búa þau upp og senda á deildir eftir pöntun. Óhætt er að segja að mikil ánægja sé með þessa þjónustu og hún hafi nú þegar sannað gildi sitt. Þó gerðist það sem var fyrir fram vitað að þetta mikla gegnumstreymi rúmana myndi vekja athygli á hversu misjafnt ásigkomulag rúmana var. Sjúkradeildir, sem áttu góð rafmagnsrúm, fóru að fá gömul fótstigin rúm við lítinn fögnuð. Vitað var að endurnýjunaráætlunin myndi ráða bót á þessu en það myndi sannarlega taka nokkur ár.

Í byrjun september bárust síðan þau gleðitíðindi að Arion banki hygðist færa spítalanum að gjöf 400 sjúkrarúm og dýnur. Það flýtti endurnýjunaráætluninni svo um munaði því spítalinn hafði ætlað að kaupa um 60 rúm á árinu 2015. Rúmin 400 munu bæta aðstöðu sjúklinga og starfsmanna verulega og hafa áhrif á þann mikla fjölda starfsmanna spítalans sem sýslar með sjúkrarúm á einn eða annan hátt á hverjum degi.

Fyrsta sendingin af nýju rúmunum fór á Landakot og að litlu leyti í Fossvog. Næsta sending fer í Fossvog og Hringbraut og að lokum á geðdeildir og kvennadeild. Útdeilingu rúma verður væntanlega lokið fyrir febrúarlok 2016. Þá verða engin fótstigin rúm eða rúm með ísettu rafmagni á LSH, aðeins um 650 góð rafmagnsrúm auk sérrúma.



HJÚKRUNARFRÆÐINGAR Í 25 ÁR – FYRRI HLUTI:

FRÁ BÚÐARDAL TIL JERÚSALEM

ÞAÐ VAR öflugur hópur hjúkrunarfræðinga sem útskrifaðist vorið 1990 frá Háskóla Íslands, alls 38 hjúkrunarfræðingar. Mörg vináttuböndin urðu til í kjölfar rannsóknarhópanna sem voru stofnaðir á lokaárinu og sem tengjast enn órjúfanlegum böndum. Það er óhætt að segja að þeir hafi dafnað í námi og starfi sem hjúkrunarfræðingar og sótt sér fjölbreytta framhaldsmenntun hér heima og erlendis. Þeir hafa búið og unnið um land allt og innan hópsins eru fulltrúar á öllum landsfjórðungum. Þá hefur fjöldi þeirra sinnt stjórnunarstörfum bæði á spítölum, í fyrirtækjum, heilsugæslu og hjúkrunarheimilum. Nokkrir eru búsettir erlendis, aðrir hafa sótt sér nám á erlendri grund og enn aðrir eru á leið utan. En hvar eru þeir núna og hvað hefur á daga þeirra drifið? Við tókum nokkra þeirra tali. Í næsta tölublaði verða birt viðtöl við fleiri úr útskriftararganginum.

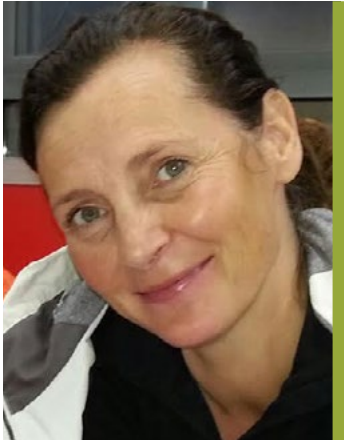


Sjálfboðaliði á fæðingardeild í Jerúsalem

Anna Rut Sverrisdóttir starfaði eftir útskrift á Landakotsspítala við handlækningadeild og barnadeild. Hún útskrifaðist sem ljósmóðir 1999 og vann eftir það á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja í 14 ár, fyrst sem ljósmóðir og síðan sem yfirljósmóðir. „Starf mitt þar snerist um

fæðingar, sængurlegu, mæðravernd, kvenhjúkrun, öldrunarhjúkrun og stjórnun svo fátt eitt sé talið. Það að starfa á landsbyggðinni býður upp á mikinn fjölbreytileika því þar sinnir maður því sem að höndum ber,“ segir Anna Rut. Frá árinu 2013 hefur hún unnið sem ljósmóðir á sængurlegu- og meðgöngudeild á deild 22A á Landspítala. Helstu vinnutengdu áhugamál Önnu Rutar eru heimafæðingar og vatnsfæðingar. „Ég hef haft tækifæri til að sinna hvoru tveggja frá útskrift og hefur það gefið mér ótrúlega mikið að getað blandað saman vinnu og áhugamáli. Vinna við heimafæðingar krefst ástríðu og þess að eiga góða að því

vinnutíminn er óútreiknanlegur. Það að blanda saman vaktavinnu og heimafæðingum getur verið virkileg kúnst.“ Anna Rut hefur nú söðlað enn um og flutti nýlega til Jerúsalem þar sem hún mun starfa sem sjálfboðaliði á fæðingardeild „The Holy Family Hospital“ í Bethlehem en spítalinn sinnir palestínskum konum og bedúínakonum, eða hirðingjum. „Þetta verður algerlega nýr kafli í minni vinnusögu og bíð ég spennt eftir komandi ævintýrum.“



Hef alltaf ætlað að verða hjúkrunarfræðingur

„Ég ólst upp erlendis á svæðum þar sem er mikil fátækt og þar sem móðir mín stundaði mikið hjúkrunarstörf í eldhúsdyrnum. Ég man eftir stöðugum straumi af fólki að koma í gættina hjá okkur, með sár,

augnsýkingar og fleiri vandamál, og fá aðstoð og fræðslu um hvernig ætti að leysa úr ýmsum vandamálum. Það var því alltaf ljóst hvað ég vildi verða,“ segir Kristín Skúladóttir. Hún hóf störf á geðdeild með það fyrir augum að sú reynsla yrði gott veganesti fyrir framtíðina. Að einu ári liðnu fór hún á handlækningadeild Landspítalans og þaðan á á krabbameinsdeildina. „Þar var ég búin að finna mitt áhugasvið.“ Þaðan lá leiðin til heilsugæslunnar í Garðabæ en að sögn hennar hentaði vinnutíminn betur. Þar vann hún í rúmt ár eða þar til yngsta barnið hennar fæddist. Eftir ársleyfi bauðst henni starf á dagdeild blóð- og krabba-

meinslækninga. Þar vann hún í 13 góð og gjöful ár. Árið 2007 söðlaði hún um og skráði sig í fjarnám á Bifröst í meistaranám í stjórnun heilbrigðisþjónustu. Eftir námið réð hún sig hjá Icepharma en hún hefur unnið fyrir lyfjafyrirtækið Pfizer undanfarin fimm ár. „Þessi vinna er á margan hátt svo ólík hjúkrun en reynsla mín úr hjúkrun nýtist jafnframt mjög vel, auk meistaranámsins.“



Framtíðarsýnin að efla sérhæfða heimahjúkrun og heilðræna meðferð

Berglind Víðisdóttir starfaði með fram námi og eftir útskrift á bráðalyfjadeildum Landspítala í Fossvogi. „Það var mikið álag og mikið að gera. Eftir mikla og góða reynslu, en um leið þá tilfinningu að geta

ekki almennilega sinnt vel mínum skjólstæðingum og fjölskyldum þeirra, þá sótti ég um leyfi til að starfa sjálfstætt sem hjúkrunarfræðingur við líknarmeðferð í heimahúsum fyrir mikið veika og dauðvona,“ rifjar Berglind upp.

Hún hóf að starfa með hjúkrunarþjónustunni Karitas. Hrund Helgadóttir heitin og Þóra B. Þórhallsdóttir ráku á þeim tíma þá hjúkrunarþjónustu og voru ásamt öðrum frumkvöðlar í þeirri starfsemi að sögn Berglindar. „Af þessum hjúkrunarfræðingum lærði ég mikið í líknarmeðferð og þarna kviknaði áhugi minn á því hversu stórkostleg líknarmeðferðin er.“

Árið 2008 var Karitas, hjúkrunar- og ráðgjafar-

þjónusta, stofnuð. Í samvinnu við þrjá aðra hjúkrunarfræðinga rekur Berglind Karitas en hún er framkvæmdastjóri fyrirtækisins. Hún lauk jafnframt MPH-gráðu í lýðheilsu við Háskólann í Reykjavík 2008. Að sögn Berglindar er framtíðarsýn hennar að efla enn frekar sérhæfða heimahjúkrun og heilðræna meðferðarúrræði. Einnig að aldraðir, sem búa heima og vilja fá að vera heima, hafi aðgang að sérhæfðri hjúkrunarþjónustu heima þar sem áhersla er lögð á líknarmeðferð. „Það mál er gríðarlega aðkallandi ef við horfum til framtíðar og hækkandi lífaldurs þjóðarinnar.“



Ákveðið frelsi að starfa sem hjúkrunarfræðingur

„Ég sá fyrir mér ákveðið frelsi við að vera hjúkrunarfræðingur: það að geta fengið vinnu nánast hvar sem er í heiminum, geta valið starfshlutfall, vinnutíma og ekki síst starfsvettvang,“ segir Helga



Sæunn Sveinbjörnsdóttir um af hverju hjúkrunarfræðin varð fyrir valinu. Helga Sæunn flutti til Egilsstaða stuttu eftir útskrift og byrjaði að vinna á heilsugæslustöðinni þar. Þar fékk hún mjög dýrmæta starfsreynslu. „Maður þarf að vera sérfræðingur í hinu óvænta þegar maður vinnur á landsbyggðinni.“ Hún fór í NP-framhaldsnám (Nurse Practitioner) til Bandaríkjanna en þar í landi hafa þeir sem lokið hafa þeirri menntun réttindi til að panta rannsóknir, greina og meðhöndla ákveðna sjúkdóma og að ávísa ákveðnum lyfjum. Þá er Helga Sæunn sérfræðingur í heilsugæslu-hjúkrun en hún starfar nú á heilsugæslu á

höfuðborgarsvæðinu. „Það sem mér þykir miður er að ég hef hvorki sérstök réttindi né hærri laun sem sérfræðingur. Það er von mín og trú að hjúkrunarfræðingar muni öðlast réttindi til að taka að sér fleiri verkefni og að sérfræðingahlutverkið verði metið til réttinda og launa,“ segir Helga Sæunn. Það er ákveðin viðhorfsbreyting og ábyrgð hjúkrunarfræðinga hefur aukist. „Við hjúkrunarfræðingar höfum mest um það að segja sjálfir hvernig fagið þróast. Ef viljinn er fyrir hendi þá munu verða breytingar.“

Fjölmenningarleg hjúkrun í Kaliforníu

„Þegar ég innritaði mig í hjúkrunarfræði í Háskóla Íslands hvarflaði ekki að mér að ég myndi starfa í Kaliforníu mestan hluta starfsferils míns,“ segir Sigríður Tryggvadóttir Huff. Hún kynntist bandarískum manni og þau ákváðu að hefja búskap þar, og síðan eru liðin 24 ár.



Það gekk vel að fá starfsleyfi í Bandaríkjunum að sögn Sigríðar, en til að fá leyfi til að starfa sem hjúkrunarfræðingur verða allir að þreyta þar til gert próf. Meðan á undirbúningnum stóð skráði Sigríður sig sem sjálfbóðaliði þar sem hún fékk þjálfun í tilfinningalegum og andlegum stuðningi fyrir dauðvona sjúklinga og fjölskyldur þeirra. „Þetta var eitthvað sem mig hefur alltaf langað til að gera,“ segir Sigríður en hún fékk síðan starf á „Community Hospital of the Monterey“ og hefur starfað þar óslitið síðan. „Helsti munurinn var fjölmennings-samfélagið þar ytra. Ég þurfti að laga mig að ólíkum væntingum og viðbrögðum sjúklinga.“

Þá eru kröfur gerðar til hjúkrunarfræðinga um að endurmennta sig og verða allir að skila inn ákveðnum lágmarkseiningum á tveggja ára fresti til að fá endurnýjað hjúkrunarleyfi. „Ég hef notfært mér þetta til að efla mig í starfi en það eru miklir möguleikar í boði sem falla undir endurmenntun, meðal annars jóga, hugleiðsla og nudd,“ segir Sigríður. Að sögn hennar hefur starfið verið mjög ánægjulegt, aðstæður eru góðar og kjörin mjög góð.

Alla tíð haldið tryggð við barna- og unglingageðdeild

Linda Kristmundsdóttir hefur haldið tryggð við barna- og unglingageðdeild Landspítala (BUGL) alla tíð en hún hóf störf þar strax eftir útskrift. Á þeim tíma voru fáir hjúkrunarfræðingar starfandi á BUGL



en þeim hefur fjölgað verulega síðan. Hún vann á fullorðinsgeðdeild í nokkur ár en að sögn Lindu var sú reynsla dýrmætt veganesti fyrir framtíðina. Hún hóf meistaranám í geðhjúkrun með áherslu á geðhjúkrun barna og unglinga við Madison-háskóla í Wisconsin í Bandaríkjunum. Þegar heim kom hóf hún aftur störf á BUGL. „Ég vann á göngudeildinni með fjölbreyttum hópi fagstétta og það var lærdómsrík og góð reynsla.“ Árið 2002 var hún ráðin deildarstjóri á göngudeild BUGL en með fram deildarstjórastarfinu stundaði hún meistaranám í mannauðsstjórnun við Viðskipta- og hagfræðideild HÍ. „Þrátt fyrir að

deildarstjórastarfið sé skemmtilegt er líka nauðsynlegt fyrir mig að fylgjast með í klíník. Ég hef gert það með því að taka þátt í bráðabjónustu á BUGL,“ segir Linda, en hún lauk nýlega meðferðarþjálfun í EMDR-áfallastreitumeðferð. „Það er ekki auðvelt að vera geðhjúkrunarfræðingur á BUGL en börn og unglingar eru frábært fólk. Samstarfsmenn mínir eru líka frábærir fagmenn, vel menntaðir og vel þjálfaðir í ýmsum tegundum meðferðar. Það skiptir öllu máli og gerir mitt starf auðveldara og árangursríkara.“

Mikil tækifæri í hjúkrun innan heilsugæslunnar

Sigrún Kristín Barkardóttir hóf störf á kvenlækningadeildinni eftir útskrift og sinnti þar konum með krabbamein. „Eftir það vissi ég að minn staður væri í forvörnum og heilsuvernd,“ segir hún. Sigrún



Kristín fór í meistaranám í heilsugæsluhjúkrun við University of Minnesota og útskrifaðist þaðan 1998. Þá hefur hún verið stundakennari við Háskóla Íslands frá 1998 og sérkennari í verklegu námi í heilsugæslu. Í framhaldi hóf hún störf hjá Heilsugæslunni, fyrst sem skólahjúkrunarfræðingur og í ung- og smábarnavernd, en árið 2005 varð hún yfirhjúkrunarfræðingur á nýrri heilsugæslustöð í Glæsibæ. „Ég ákvað að prófa að vinna innan einkageirans í tvö ár við heilsuvernd innan fyrirtækja og fékk þar aðra sýn á heilsuvernd. Ég er sjálf mikið fyrir heilsuefningu, hleyp og syndi, og hjóla daglega í og úr vinnu og hef

gert það undanfarin tíu ár,“ segir Sigrún Kristín, en ásamt vinnu er hún í diplómanámi í opinberri stjórnsýslu. „Ég hef tekið mikinn þátt í félagsstörfum. Ég var í fagdeild skólahjúkrunarfræðinga á grasrótartímum þeirra rétt fyrir aldamót. Þar lögðum við grunn að því sem skólaheilsugæslan er í dag. Mér finnst hjúkrun vera gífurlega mikilvægt, skemmtilegt og gefandi starf, og ég er alltaf að sjá það betur og betur hve mikils virði hjúkrun og hjúkrunarfræðingar eru.“



MÁLÞING FÍH

SKORTUR Á HJÚKRUNAR- FRÆÐINGUM ER ÁHYGGJUEFNI



ÁHYGGJUR AF framtíð heilbrigðisþjónustunnar, röng forgangsröðun verkefna og skortur á hjúkrunarfræðingum var meðal umræðuefna frummælenda á málþingi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga sem haldið var í tilefni 90 ára afmælis félagsins í nóvember síðastliðnum.

„Ég hef ákveðnar áhyggjur af framtíð heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi hvað varðar mönnun hjúkrunarfræðinga. Við hjúkrunarfræðingar þurfum að hvetja hvert annað til að hafa áhrif. Við eigum að vera hluti af þeirri ákvarðanatöku sem á sér stað hér á landi. Við erum fjölmennasta heilbrigðisstéttin og höfum mikla þekkingu, reynslu og færni sem nýtist vel í allri opinberri stefnumótun,“ sagði

Ólafur G. Skúlason, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, við opnun málþings félagsins í tilefni 90 ára afmælis félagsins: Þátttaka, þróun og framtíðarsýn.

Hjúkrunarfræðingar eru augu og eyru þjónustunnar

Ólafur lýsti yfir áhyggjum sínum vegna skorti á hjúkrunarfræðing-

um. Fyrir vikið er framtíð heilbrigðisþjónustunnar hér á landi í húfi þar sem hjúkrunarfræðingar eru augu og eyru þjónustunnar að sögn hans. „Fjöldi hjúkrunarfræðinga fer á eftirlaun á næstu árum, aðrir yfirgefa starfið og leita á önnur mið, og eins og staðan er í dag er ekki unnt að mennta fleiri í faginu en raun ber vitni.“

Ólafur telur hjúkrunarfræðinga þurfa að stíga fram og hafa áhrif þar sem ákvarðanir eru teknar. „Þegar við horfum til skipulagningar og stefnumótunar heilbrigðiskerfisins til framtíðar verða hjúkrunarfræðingar að láta sig málin varða. Of fáir hjúkrunarfræðingar taka opinberlega þátt í stjórnmálastarfi, sækja um æðstu stöður innan stjórnkerfisins eða vinna að stefnumótunarverkefnum sem í boði eru.“ Ólafur segir að Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga hafi tekið þátt í öllum þeim verkefnum sem möguleiki sé að taka þátt í og ítrekaði hann við heilbrigðisráðherra að hjúkrunarfræðingar væru alltaf tilbúnir til samráðs, þátttöku eða stýringu á verkefnum sem lúta að

„Of fáir hjúkrunarfræðingar taka opinberlega þátt í stjórnmálastarfi, sækja um æðstu stöður innan stjórnkerfisins eða vinna að stefnumótunarverkefnum sem í boði eru.“



því að bæta heilbrigðisþjónustuna. „Kerfið er okkar allra, tökum þátt í því að byggja það upp.“

Þarf að tryggja nauðsynlega nýliðun starfsfólks

Kristján Þór Júlíusson heilbrigðisráðherra sagði engan geta vikið sér undan að ræða þau viðfangsefni sem við stæðum frammi fyrir. Það væri almenn sátt og samstaða að allir eigi rétt á fullkornustu heilbrigðisþjónustu á hverjum tíma óháð búsetu eða öðrum félagslegum þáttum. Það væri þrotlaus leit að leiðum til að auka skilvirkni og hagkvæmni. Aldurssamsetning breyttist mjög ört og því fylgdi vaxandi byrði vegna fjölbættra og langvinnra sjúkdóma. „Við getum alltaf gert betur og það er margt sem við þurfum að bæta,“ sagði hann. Kristján Þór sagði forgangsmál vera annars vegar að útbúa samræmda sjúkraskrá hjá embætti landlæknis og sameining heilbrigðisstofnana, en því verkefni væri lokið. Hins vegar er það heilsugæslan, að hún

verði fyrsti viðkomustaður fólks í landinu þegar það þarf að leita lækni. Kristján Þór sagði sóknarfærin vera mikil. Heilsugæslan verði efld til muna á næsta ári, en framlög verði aukin til heilsugæslu og heimahjúkrunar um tæpar 500 milljónir króna. „Heilbrigðiskerfið stendur og fellur með starfsfólkinu og því er nauðsynlegt að tryggja nauðsynlega nýliðun starfsfólks.“

Íslenskri heilbrigðisþjónustu blæðir

„Heilbrigðisþjónustan er að þróast í vitlausa átt og henni blæðir enn,“ sagði Birgir Jakobsson landlæknir í erindi sínu: Eftirlit með gæðum og öryggi í heilbrigðisþjónustunni. Mikilvægt er að skapa heilbrigt starfsumhverfi og starfsemi, en að mati hans er forgangsöröðunin oft

„Við þurfum að skapa heilbrigt starfsumhverfi og starfsemi. Ef við komumst þangað þá náum við góðum árangri til langs tíma.“

á tíðum röng. Birgir lagði áherslu á breytt vinnulag í erindi sínu, það þurfi að tryggja að notaðar séu árangursríkar aðferðir til að auka gæði í meðföllum sjúklinga. Það þarf að skapa skilvirka teymisvinnu með öruggari samskiptum. Það er réttur sjúklinga að fá meðferð sem er byggð á bestu reynslu sem til er, þ.m.t. góðu viðmóti, útskýringum, þátttöku í ákvörðunum, að fá álit

annars sérfræðings, aðgengileika, að forgangsraða eftir þörfum sjúklinga og að geta komið á framfæri kvörtunum. Framtíðarsýn hans fyrir heilbrigðiskerfið er sú að sjúklingar skaðist ekki að óþörfu, að komið sé í veg fyrir oflækningar og sóun innan heilbrigðiskerfisins, og að heilbrigðisþjónustan sé byggð á bestu reynslu sem til er. Samkvæmt embætti landlækni á góð heilbrigðisþjónusta að vera árangursrík, örugg, notendamiðuð, skilvirk, að jafnræðis sé gætt og tímasetning sé mikilvæg. „Við þurfum að skapa heilbrigt starfsumhverfi og starfsemi. Ef við komumst þangað þá náum við góðum árangri til langs tíma,“ sagði Birgir.

Nánar verður fjallað um efni málþingsins í næsta tölublaði.



Eldur inn í þér?

Omeprazol Actavis

– Við brjóstsvíða og súru bakflæði

20 mg, 14 og 28 stk. – fáanlegt án lyfseðils í næsta apóteki

Notkunarsvið: Omeprazol Actavis inniheldur virka efnið ómeprazol sem tilheyrir flokki lyfja sem kallast „prótónpumpuhamlar“ og verka með því að draga úr sýruframleiðslu magans. Omeprazol Actavis er ætlað til notkunar hjá fullorðnum til skammtíma meðferðar við einkennum bakflæðis (t.d. brjóstsvíða og náðbt). **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir ómeprazol eða öðru innihaldsefni lyfsins. Ofnæmi fyrir lyfjum sem innihalda aðra prötónpumpuhamla. Ef þú tekur lyf sem inniheldur neflinavír (við HIV sýkingu). **Varúð:** Ekki taka Omeprazol Actavis lengur en í 14 daga án samráðs við lækni. Ef einkennin minnka ekki, eða ef einkennin versna, skaltu ræða við lækinn. Omeprazol Actavis getur dulið einkenni annarra sjúkdóma. Því skaltu ræða strax við lækinn ef eitthvað af eftirfarandi kemur fyrir þig áður en þú tekur eða meðan þú tekur Omeprazol Actavis: Ef þú léttist að ástæðulausu og átt í erfiðleikum með að kyngja, færð magaverk eða meltingartruflunir, kastar upp mat eða blóði, hefur svartar hægðir (blóðlitaðar hægðir), ert með alvarlegan eða langvarandi niðurgang (ómeprazol hefur verið tengt við lítilla aukningu á smitandi niðurgangi), hefur verið með magasár eða gengist undir skurðaðgerð á meltingarfærum, ert á samfelldri meðferð við einkennum meltingartruflana eða brjóstsvíða í 4 vikur eða lengur, þjáist stöðugt af meltingartruflunum eða brjóstsvíða í 4 vikur eða lengur, ert með gulu eða alvarlegan lífrarsjúkdóm, ert eldri en 55 ára með ný eða nýlega breytt einkenni. Sjúklingar skulu ekki nota ómeprazol í fyrirbyggjandi tilgangi. Omeprazol Actavis inniheldur súkrósa. **Meðganga og brjóstgjöf:** Segðu læknum frá því ef þú ert barnshafandi eða ert að reyna að verða barnshafandi áður en þú tekur Omeprazol Actavis. Lækninn mun ákveða hvort óhætt sé fyrir þig að nota Omeprazol Actavis ef þú ert barnshafandi eða með barn á brjósti. **Skömmtur:** Sjúkpoðu lykin málfríð (t.d. morgunmat eða kvöldmat) eða á fastandi maga. Matit er með að lykin sé tekin inn að morgni dags. Venjulegur skammtur er eitt 20 mg hylki eða tvö 10 mg hylki einu sinni á sólarhring í 14 daga. Hafðu samband við lækinn ef einkennin hafa ekki horfið á þessum tíma. Nauðsynlegt getur verið að taka hylkin í 2–3 daga samfelld áður en einkennin réna. Hylkin á að gleypa með glasi af vökva. Ekki málfríð eða mylja hylkin. **Aukaverkanir:** Hofðu samband við lækni strax ef eftirfarandi einkenni koma fram: Ondun verður skyndilega íwasandi, þroti í vörum, tungu og hálsi eða líkama, útbrot, yfirlið eða kyngingarörðugleikar (alvarleg ofnæmisyðbrigð). Röðli í húð með blóðrum og húðflognum. Einnig getur verið um að ræða verulega blóðrunyndun og blásingar í vörum, augum, munni, nefi og kyngfærum. Þetta getur verið Stevens-Johnsonss heilkenni eða „eitrunardrep í húðþekju“. Gul húð, dökkt þvag og breyta sem geta verið einkenni lífrarsjúkdóms. **Algengar aukaverkanir:** Hofuðverkur. Áhrif á maga eða þarma (niðurgangur, magaverkur, hægðaregða, vindgangur). Ogleði eða uppköst. Markaðsleyfshafi: Actavis Group PTC ehf. Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá. Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. Nóvember 2015.





**EKKI ALLTAF HÆGT AÐ
TREYSTA Á „GOOGLE
TRANSLATE“!**



ÞRÍR NEMENDUR af erlendum uppruna útskrifuðust úr hjúkrunarfræðinni við Háskóla Íslands síðastliðið vor. Nemendurnir héldu vel hópinn í gegnum námið og fengu stuðning hver frá öðrum enda eiga þeir það sameiginlegt að hafa verið búsettir á Íslandi í skamman tíma. Þegar kom að ákvörðun um lokaverkefni pörðu þær Edythe L. Mangindin og Thuy Thi Pham sig saman vegna sameiginlegs áhuga á að fjalla um samskipti heilbrigðisstarfsfólks og sjúklinga af erlendum uppruna.

Fjölgun sjúklinga af erlendum uppruna, bæði fólks sem er búsett hér sem og ferðamanna, kallar á miklar breytingar í öllum þjónustustofnunum, ekki síst í heilbrigðisþjónustu. Að því er kemur fram í

„Fram kemur að nokkuð skortir á þjálfun heilbrigðisstarfsfólks við að nýta sér þjónustu túlka, en mikilvægt er að fá faglærðan túlk og forðast að fá fjölskyldumeðlimi til að túlka.“

niðurstöðum lokaverkefnis þeirra Edythe og Thuy, Samskipti milli heilbrigðisstarfsfólks og sjúklinga af erlendum uppruna, þá er aðgangur innflytjenda að upplýsingum um heilbrigðismál enn mjög takmarkaður og fáar þýðingar til á erlendum tungumálum. Mikilvægt er fyrir starfsfólk, sem sinnir sjúklingum af erlendum uppruna, að meta íslenskukunnáttu þeirra, líkamlegt ástand og að útvega túlk til að tryggja skilning sjúklinga á upplýsingum, að sögn þeirra. Fram kemur að nokkuð skortir á þjálfun heilbrigðisstarfsfólks við að nýta sér þjónustu túlka en mikilvægt er að fá faglærðan túlk og forðast að fá fjölskyldumeðlimi til að túlka. Rannsóknir hafa sýnt að við notkun ófaglærðs túlks aukast líkur á misskilningi, viðtal við sjúklinga verður ónákvæmt en

skortur á upplýsingum getur leitt til rangrar sjúkdómsgreiningar. Að sögn Edythe og Thuy eru helstu atriðin, sem heilbrigðisstarfsfólk þarf að hafa í huga í samskiptum við sjúklinga af erlendum uppruna, þau að meta íslenskukunnáttu einstaklingsins, nota faglærðan túlk þegar þörf krefur og gera sér grein fyrir mikilvægi menningarmunar.

Þekkja tungumálaörðugleika af eigin raun

Edythe og Thuy starfa báðar sem hjúkrunarfræðingar, Edythe á hjartadeild Landspítala og á Hrafnistu, og Thuy á

bráðaöldrunarlækningadeild og á Hrafnistu, en hún er jafnframt menntaður túlkur. Þær þekkja tungumálaörðugleikana af eigin raun þar sem þær kunnu ekki íslensku þegar þær fluttust hingað; Edythe frá Bandaríkjunum árið 2008 og Thuy frá Víetnam 2003. Edythe kynntist núverandi manni sínum í San Francisco þar sem hún fæddist



THUY THI PHAM



EDYTHE L.
MANGINDIN

„Ég byrjaði í hjúkrun í Víetnam og kláraði eftir tæplega tvö ár en var rekin vegna þess að ég gifti mig. Þegar ég kom til Íslands hvarflaði það aldrei að mér að ég gæti farið aftur í skóla þangað til ég kynntist íslenskri stúlku sem veitti mér innblástur.“

en foreldrar hennar fluttust til Bandaríkjanna frá Filippseyjum. „Hann var endalaust að tala um hve Ísland væri „best í heimi“ þannig að það endaði með að ég fór með honum hingað í heimsókn. Sú heimsókn varir enn því ég fór aldrei heim aftur. Ég hafði menntað mig í lífefnafræði í Bandaríkjunum en langaði að mennta mig hér á landi. Og hjúkrunarfræðinámið varð fyrir valinu,“ segir Edythe, en bæði móðir hennar og systur eru hjúkrunarfræðingar. „Ég var ekki einu sinni búin að læra íslensku áður en ég fór í inntökuprófið. Allt sem ég gerði var að tala við manninn minn og tengdamóður mína, lesa blöðin og hlusta á sjónvarpið. Ég lærði mikla íslensku í náminu en jafnframt fékk ég fékk mikinn stuðning frá fjölskyldunni, sérstaklega frá tengdamömmu minni,“ segir Edythe jafnframt.

Thuy var gift víetnömskum manni þegar hún fluttist hingað en líkt og Edythe kunni hún ekkert í málinu. „Ég byrjaði í hjúkrun í Víetnam og kláraði tæplega tvö ár en var rekin vegna þess að ég gifti mig. Þegar ég kom til Íslands hvarflaði það aldrei að mér að ég gæti farið aftur í skóla þangað til ég kynntist íslenskri stúlku sem veitti mér innblástur. Hún var einstæð móðir og á sama aldri og ég. Eftir að ég



hitti hana sótti ég um í Háskóla Íslands og fór að læra íslensku. Í upphafi ætlaði ég að klára eitt til tvö ár en þar sem mér þótti íslenskan svo skemmtileg, en um leið erfið, ákvað ég að halda áfram. Sumarið 2011 útskrifaðist ég með BA-próf í íslensku sem öðru máli. Fyrsta önnin í hjúrunarfræðinni var mjög erfið en ég fékk mikinn stuðning frá fjölskyldu, Edythe og Aleksöndru sem var einnig samnemandi okkar. Við náðum að komast í gegnum fjöldatakmörkanir deildarinnar og þar með fékk ég annað tækifæri til þess að láta drauma mína rætast í að verða öldrunarhjúrunarfræðingur,“ segir Thuy.

Kunni ekki stakt orð í íslensku og fárveik um miðja nótt

Þær segjast ekki geta lagt næga áherslu á mikilvægi túlkabjónustu. „Það er allt í lagi að styðjast við túlkun frá ættingjum í daglegum samskiptum, en þegar kemur að heilsu manns og persónulegum samskiptum, þá flækjast málín,“ segja þær. Edythe rifjar upp nýlega reynslu þar sem mikið veik kona vaknaði upp eina nóttina sárkvalin. Hún kunni ekki orð í íslensku og enginn kunni tungumálið hennar. Í þessu tilfelli reyndum við að nota líkamstjáningu en ég endaði með að hringja í fjölskyldumeðlim um miðja nóttina. Það er ekki alltaf

hægt að treysta á „google-translate“,“ segir Edythe brosandi.

Þær segja mikilvægt að tryggja það að sjúklingar af erlendum uppruna fái sömu þjónustu og aðrir. Þar komum við aftur að mikilvægi túlkabjónustunnar, segja þær, en engin úttekt hefur

„Thuy er menntuð túlkur og þekkir því vel til hvað betur mætti fara. Sumir túlka einfaldlega ekki rétt!“

verið gerð á gæðum túlkabjónustu. Thuy er menntaður túlkur og þekkir því vel til hvað betur mætti fara. „Sumir túlka einfaldlega ekki rétt. Um daginn var ég aðstandandi og hlustaði á taugaskurðlækni sem var að útskýra fyrir sjúklingi sjúkdómsástand hans, ávinning og áhættu aðgerðar. Túlkurinn túlkaði bara um fjórðung af því sem læknirinn sagði. Hann var ekki í hlutverki túlks heldur spjallaði við lækinn um sjúklinginn. Í þessu tilfelli var skortur á þjálfun og þekkingu á heilbrigðistúlkabjónustu bæði á íslensku og víetnömsku, útskýrir Thuy. Verið er að ljúka við gerð gæðahandbókar á vegum Landspítala en þar er kafli um fræðslufni á erlendum tungumálum.

En auk mikilvægis túlkabjónustu má ekki gleyma menningarmuninum þegar kemur að heilbrigðisþjónustu milli landa að sögn þeirra.

Tillögur til úrbóta fyrir sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólk
Í lokaverkefni þeirra Edythe og Thuy settu þær fram nokkrar tillögur um bættu heilbrigðisþjónustu fyrir sjúklinga af erlendum uppruna og gera heilbrigðisstarfsfólki þannig kleift að sinna þessum sjúklingum betur. Í tillögunum kemur fram að brýnt sé að breyta námsefni í íslensku fyrir útlendinga til að auka skilning á samræðum og hugtökum sem tengjast heilsu, vellíðan og heilbrigði; að gera þurfi kröfur til túlka og túlkafyrirtækja til að tryggja gæði þjónustu; þjálfar þurfi heilbrigðisstarfsfólk til að geta unnið með túlk; innleiða þurfi menningarhæfni í nám og stjórnun á heilbrigðisvísindasviðum. Að lokum þurfi að útbúa orðalista og staðlaðar leiðbeiningar á ýmsum tungumálum, en sú tillaga er einmitt að verða að veruleika. Það er að mörgu að huga í samskiptum heilbrigðisstarfsfólks og sjúklinga af erlendum uppruna, ekki síst með tilkomu aukins fjölda innflytjenda og ferðamanna á landinu.





ÉG VILDI AÐ ÉG GÆTI LESID HUGSANIR

Vigfús Bjarni Albertsson, sjúkrahúsprestur á Landspítala



FJÖLSKYLDA ER kerfi sem leitar alltaf jafnvægis, á alltaf sögu, táknmál, hún leitar alltaf að því að viðhalda sjálfri sér. Sá sem vinnur með fjölskyldu þarf að hafa getuna til að spyrja spurninga. Það að spyrja skapar innsæi og tryggir það að við hlustum. Þeim fjölskyldum, sem iðka opin samskipti og stunda ekki hugsanalestur, gengur betur að vinna úr sinni reynslu, bæði sem einstaklingum og fjölskyldum í heild. Því er gott að hafa slíka fjölskylduvinnu að leiðarljósi. Það er ekki gott að spyrja fjölskyldu sem heild hvernig hún hafi það

heldur spyrja skal spyrja einstaklingana í fjölskyldunni: Hvernig hefur þú það? Markmið góðrar fjölskylduvinnu er að fólk tali saman.

Við sem heilbrigðisstarfsfólk hittum margar fjölskyldur sem hafa orðið fyrir áföllum. Við áföll byrjum við starfsfólkið fljótt að meta hvort fjölskyldan sé styðjandi eða samhent og ýmis önnur orð eru notuð, jafnvel eru væntingar um að fólk eigi að standa saman. Við sem

fagfólk getum lent í því að þykjast geta lesið hugsanir. Það getum við ekki, við erum að fást við kerfi sem geymir aðferðir og tengsl til að viðhalda sér. Þegar við nálgumst fjölskyldu þurfum við að hafa eftirfarandi að leiðarljósi.

Hver og ein fjölskylda geymir ákveðna sögu (sumar margar):

Hver er sagan og áhrif hennar? Einstaklingar geta átt erfitt með að tala saman því atburður er endurtekning, endurupplifun. Það er áhugavert að skoða hvernig áföll hafa áhrif á sögu (forfeður og úrvinnsla þeirra, hvernig er tekið á áföllum í fjölskyldunni), tjáningu, hlutverk í fjölskyldum en um leið hvernig fyrrnefndir þættir hafa áhrif á úrvinnslu úr áfalli.

Veitir sagan einhverja von? Það getur verið að sagan greini frá lækningu, en það getur líka verið að sagan svipti fólkið von, það fór svo illa síðast. Það getur líka verið að ólík reynsla (saga) einstaklinganna sem hefur hafi áhrif á samskipti þeirra. Mikilvægt í sálgæslu er

„Til eru sögur sem ekki má segja. Þær sögur hafa mikil áhrif á fjölskyldur. Æskilegast er að þær sögur séu sagðar.“



að greina þessa sögu. Við sem fagfólk þurfum að tala um sögurnar í fortíðinni. Það gefur tækifæri til að hlutleysa þær og skilja. Til eru sögur sem ekki má segja. Þær sögur hafa mikil áhrif á fjölskyldur. Æskilegast er að þær sögur séu sagðar.

Hver og ein fjölskylda hefur ákveðna tjáningu: Misjafnt er hvernig fjölskyldur tjá sig. Sumar tjá sig mjög opinskátt, sumir tala um allt nema sjálfan sig, til er tjáning þar sem má tala um allt nema sumt. Til er tjáning sem hefur það að markmiði að viðhalda ákveðnu jafnvægi, hversu slæmt sem það er. Hér er vitað um veikindi, atburði, áföll sem ekki má tala um, fíknir o.fl. Við áföll styrkjast þau tjáningarkerfi sem voru til staðar. Tjáningin sýnir alltaf aðferð okkar við að ná

jafnvægi en hún er ekki alltaf líðanin sjálf. Tjáningin getur birst á marga vegu, það að vera þögull getur þýtt vangetu til að tjá sig fremur en áhugaleysi.

Mikilvægt er að veita tjáningunni athygli þegar við erum að fást við margar kynslóðir, það getur verið tjáningarmunur eftir kynslóðum, kynjum, aldri. Til að hjálpa fólki getur verið gott að benda á að ólík tjáning getur endurspeglað sömu líðan.

Hver og ein fjölskylda hefur hlutverk fyrir einstaklingana: Fjölskyldur hafa

ákveðin hlutverk þar sem hverjum og einum er ætlað visst hlutverk, þessi hlutverk þarf að greina og hjálpa fólki að tala saman. Dæmi um fjölskylduvinnu er þegar fólkið er látið tjá sig um hvað um annað upphátt hvert við annað. Sameiginleg tjáning og orðaforði skapar öryggi – ekki síst fyrir börnin. Við sjáum það fljótt á börnum hvað þau eru fljót að læra að lesa hugsanir. Mesta hjálpin er þegar fjölskyldan er að vinna saman frekar en að senda börn eða unglinga til meðferðaraðila eins og það sé eina lausnin. Samtalið leiðir að því hvernig fólk getur stutt hvað annað og hvernig líka má varðveita gleðina. Stundum vill hluti fjölskyldunnar vinna með okkur en ekki allir í fjölskyldunni. Markmiðið er samt að stuðla að samtali. Við megum ekki sundra fólki. Við getum þurft að verja fólk. Lokamarkmiðið er alltaf bætt tengsl.

„Misjafnt er hvernig fjölskyldur tjá sig. Sumar tjá sig mjög opinskátt, sumir tala um allt nema sjálfan sig, til er tjáning þar sem má tala um allt nema sumt.“



**KRISTÍN
NORÐMANN
JÓNSDÓTTIR**

Útskrifaðist sem
hjúkrunarfræðingur
1992 og nam
lýðheilsufræði í tvö
ár við Háskólann í
Árósum. Hún starfar
sem hjúkrunar-
fræðingur og ferlis-
stjóri á meltingar-
færaskurðeild
háskólasjúkrahússins
í Árósum.

PANKASTRIK

Á FORSENDUM SJÚKLINGSINS

Kristín Norðmann



HERRA JENSEN hefur á síðastliðnu ári komið á deildina til okkar á um það bil fjögurra vikna fresti. Hann er með þrengsli í vélinda og hefur reglulega þurft á útvíkkun að halda. Svo liðu sjö mánuðir að herra Jensen kæmi í útvíkkun.

Í millitíðinni gerist það að í lok ársins 2014 var hrundið af stað fjögurra ára samstarfsverkefni Háskólans í Árósum (AU), Háskólasjúkrahússins (AUH) og VIBIS sem er þekkingar- og fræðasetur um notendabátttöku í heilbrigðiskerfinu. VIBIS starfar undir regnhlífasamtökunum „Danskir sjúklingar“.

Tilgangur verkefnisins er að undirbúa, prófa og meta árangur tveggja viðurkenndra aðferða sem reynst hafa árangursríkar við að efla bátttöku sjúklinga í eigin meðferð. Rannsóknir hafa meðal annars sýnt að við það eykst ánægja sjúklinga, meðferðin skilar betri árangri og mistökum fækkar. Á íslensku mætti kalla aðferðirnar

„Við hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk, höfum alltaf lagt áherslu á að fræða og upplýsa sjúklinga. En vitum við hverjar eru raunverulegar þarfir og óskir þeirra?“

notendastýrða þjónustu og sameiginlega ákvarðanatöku (danska: brugerstyret behandling og fælles beslutningstagen). Meltingarfæraskurðeildin, þar sem ég starfa við það að samhæfa ferli og innlagnir, er ein af 18 deildum háskólasjúkrahússins sem tekur þátt í þessu umfangsmikla verkefni.

Við hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk, höfum

alltaf lagt áherslu á að fræða og upplýsa sjúklinga. En vitum við hverjar eru raunverulegar þarfir og óskir þeirra? Hvað skiptir þá mestu máli í tengslum við hvern sjúkdóm og endurteknar heimsóknir á sjúkrahúsið? Með þessu verkefni er vonast til að takist að skapa breyttar áherslur í þjónustu til framtíðar, að viðhorf sjúklingsins ekki eingöngu heyrir heldur að þekking hans á eigin sjúkdómi, þarfir og óskir fái meira vægi við val á meðferð og skipulagningu þjónustunnar. Sjúklingar hafa hingað til þurft að aðlagast starfseminni og rótgrónu skipulagi sjúkrahúsanna. Viðhorf okkar sem þar störfum skiptir máli svo vel takist til að laga starfsemina betur að þörfum sjúklingsins.

Fyrir valinu á okkar deild varð sem sagt sá sjúklingahópur sem



þarf reglulega á útvíkkun á vélinda eða magaopi að halda, í fullri svæfingu. Um er að ræða einstaklinga með langvinna sjúkdóma, eða afleiðingar sjúkdóma og aðgerða sem hafa mikil áhrif á lífsgæði þeirra. Áður hafði þessi sjúklingahópur ekki verið í neinum sérstökum forgangi á deildinni. Um stutta innlögn var að ræða í hvert skiptið en oft með talsverðum biðtíma þar sem ekki er um bráðavandamál að ræða.

Í byrjun tókum við hálfopin viðtöl við fimm sjúklinga, um óskir þeirra og þarfir, bæði hvað varðaði meðferðina sjálfa en ekki síður um skipulag þjónustunnar. Við lögðum áherslu á að nota orðalagið „ef þú mættir ráða“ til að fá fram raunverulegar óskir og þarfir.

„Í dag hringir herra Jensen til mín þegar hann finnur að þörfin fyrir útvíkkun er yfirvofandi. Það tók sinn tíma að sannfæra hann um að hann væri best til þess fallinn að meta eigin einkenni.“

En aftur að herra Jensen. Það hafði viðgengist að sá læknir, sem síðast hafði víkkað út, ákvað að hann skyldi koma aftur „eins og venjulega“ eða á fjögurra vikna fresti. Herra Jensen var aldrei spurður hvort þörfin fyrir útvíkkun væri til staðar í hvert skipti eða hvort hann hefði jafnvel haft mikla kyngingar-örðugleika í einhvern tíma. Hann var svæfður, það var speglað og svo víkkað eftir þörfum. Hann mætti alltaf samvisku-

samlega þegar hann fékk boð um að mæta. Hann var trúr kerfinu og við föst í viðjum vanans.

Í dag hringir herra Jensen til mín þegar hann finnur að þörfin fyrir útvíkkun er yfirvofandi. Það tók sinn tíma að sannfæra hann um að hann væri best til þess fallinn að meta eigin einkenni. Hann varð að geta treyst því að þegar hann hringdi yrði ekkert vandamál að komast fljótlega að. Og gat ég treyst því að hann myndi bregðast við í tíma? Tilfelli herra Jensen er ekki dæmigert, þ.e. að svo langur tími líði á milli og við höfum ekki forsendur til að vita hvers vegna. En hann er alsæll með þetta nýja fyrirkomulag og hafði ekki haft þörf fyrir útvíkkun í sjö mánuði.

Við erum enn að endurbæta eyðublað til að meta kyngingar-örðugleika sem sjúklingurinn getur stuðst við áður en hann hringir.



Hjúkrunarfræðingurinn, sem tekur símtalið er með sams konar eyðublað við hendina ásamt leiðbeiningum um hvernig bregðast eigi við, allt eftir því á hvaða stigi kyngingarörðugleikarnir eru.

Í dag tökum við hálfopin viðtöl við nýja sjúklinga, um þarfir þeirra og óskir. Sjúklingurinn velur hvenær hann óskar eftir að vera í sambandi við deildina, hvaða tímasetning hentar best, hver framkvæmir útvíkkunina, hvort hann óskar eftir að fara beint heim af vöknun og hvernig hann vill að eftirfylgni út af áframhaldandi meðferð verði háttað. Óskir og þarfir eru skráðar í rafrænu sjúkraskrána (EPJ) og eru þar með sýnilegar öllum sem þátt taka í meðferðinni.

Sjúklingarnir fá beinan aðgang að mér og sleppa við að eyða tíma í að hringja fyrst til heimilislæknis, á læknavaktina eða til ritara á deildinni. Samhliða þessu verkefni hefur svæfingadeildin gert átak í að bæta þjónustu við þennan sjúklingahóp. Það þýðir að þeir mæta fastandi að morgni og eru undantekningalaust nr. 1 eða 2 á aðgerða-áætlun dagsins. Það kom fram í öllum viðtölum að biðtími og löng fasta er eitt það versta við innlögnina.

Verkefnið er í stöðugri þróun og það sem af er virðast kostirnir ótvíræðir fyrir alla. Sjúklingarnir eru betur í stakk búnir til að meta eigin einkenni, vilja og bera ábyrgð sjálf, en geta jafnframt treyst því að komast að þegar þeim hentar og þegar þörfin fyrir útvíkkun gerir vart við sig.

Verkefnið okkar hefur vakið athygli þar sem það hefur verið furðu létt að auka þátttöku og ánægju sjúklinganna án þess að það komi niður á gæðum meðferðarinnar. Athyglisvert er að útvíkkunum hjá fyrstu fimm sjúklingunum hefur fækkað verulega á milli ára. Þeir sem hafa áhuga á að vita meira um þróun og einstaka þætti verkefnisins geta haft samband við höfund þessa pistils. Það að auki má finna allar upplýsingar á vibis.dk (undir Det Brugerinddragende Hospital).

Ég skora á Ardísi Henriksdóttur hjúkrunarfræðing að skrifa næsta Þankastrik.

Þankastrik er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í þankastriki 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.

MISRÆMI Í KYNLÖNGUN! ERU LYF LAUSNIN?



MISRÆMI í kynlöngun er einn algengasti togstreituvaldurinn í nánun samböndum að sögn Jónu Ingibjargar Jónsdóttur, hjúkrunarfræðings og klíníks kynfræðings, en hún hélt einmitt erindi um kynlöngun



**JÓNA INGIBJÖRG
JÓNSDÓTTIR**

kvenna fyrir fullum sal af fólki í Hringisal Landspítala í október síðastliðnum. Jóna Ingibjörg, sem rak stofu um nokkurra ára skeið en er nú í doktorsnámi við hjúkrunarfræðideildina, segir hvatann að erindinu hafa verið frétt um nýtt lyf sem ætlað er að slá á litla kynlöngun kvenna.

„Efnið á sér í raun mun lengri aðdraganda en í kjölfar umræddrar fréttar taldi ég tíma kominn að fjalla um málið,“ segir Jóna Ingibjörg. Hún segir það skipta máli að þekkja og skilja kynlöngun því að togstreita vegna mismunandi kynlöngunar er meðal algengustu áhyggjuefna í nánun sambandi. Þá er nauðsynlegt að þekkja hvað telst eðlilegt og heilbriggt í þessum efnum ef maður ætlar að leggja mat á hvað er ekki í lagi, hvað telst vera „eðlileg kynlöngun“ og hvað „óeðlilegt“ eða sjúklegt ástand. Síðan ræður þekking heilbrigðisstarfsmanna á eðli kynlöngunar og mismunandi birtingarformum hvaða úrræðum er beitt að sögn Jónu Ingibjargar.

Fjölbreytileiki kynlöngunar kvenna

Rannsóknir á lífeðlisfræði kynsvörunar hófust á sjöunda áratugnum.

„Þetta eru konurnar sem hafa sagt: Mig langar aldrei en þegar við erum byrjuð þá þykir mér það gott. Svo hugsa ég: Hvers vegna langar mig aldrei?“

Hjónin William Masters og Virginia Johnson byggðu rannsóknir sínar, sem stóðu í 11 ár, á 700 konum og körlum. Eina skilyrðið, sem þau settu fyrir þátttöku, var að örvast auðveldlega og fá fullnægingu við samfarir eða sjálfsfróun. Að sögn Jónu Ingibjargar var útkoman því eins konar „ólympísk“ kynsvörun. Þrátt fyrir að framlag þeirra hafi verið mjög mikilvægt gáfu niðurstöðurnar einsleita mynd af kynsvörun kvenna og karla. „Þetta var eins og að kanna hverjir gætu sungið og það væru eingöngu teknir

fyrir óperusöngvarar og aðrir sem hafa náð tökum á söng.“ Á áttunda áratugnum var tekið var mið af meiri fjölbreytileika kynlöngunar

kvenna. Það var læk'nirinn Helen Singer Kaplan sem bætti kynlöngun við aðdraganda kynlífs sem gaf til kynna að kynlíf væri knúíð áfram af kynferðislegum hugsunum. Í kjölfarið komu fram líkön kynsvörunar sem hafa reynst mun gagnlegri við að lýsa kynlöngun kvenna. Í þeim kemur meðal annars fram að fyrst kemur vilji til atlota af einhverju tagi, og hafi þau einhverja þýðingu fyrir konuna þá fyrst kviknar löngunin. Sjálfsprottin kynlöngun er mest áberandi í nýjum samböndum en dvínar er líður á sambandið. „Þetta eru konurnar sem hafa sagt: Mig langar aldrei en þegar við erum byrjuð þá þykir mér það gott. Svo hugsa ég: Hvers vegna langar mig aldrei? Þannig að það er munur á þessu tvennu.“

Löngunin þarf ekki alltaf að vera til staðar fyrir kynlíf

Jóna Ingibjörg segir það hafa valdið konum ómældum þjáningum að löngunin er ekki til staðar. Ein helsta ástæðan er sú að konum hefur verið talin trú um að kynlöngun sé nauðsynleg. Hins vegar geti verið ótal ástæður fyrir því að konur vilja eða kjósi að stunda kynlíf þrátt fyrir að löngunin sé ekki til staðar. Að sögn hennar hefur bein löngun í kynlíf eða kynhungur ekki úrslitaáhrif á hvort konan vilji stunda kynlíf, sérstaklega ekki ef um langtímasamband er að ræða. Framkölluð kynlöngun er löngun sem kviknar fyrst eftir að kynferðisleg atlot hefst. Hægt er að vera kynferðislega hlutlaus, þ.e.a.s. kynlöngun er ekki endilega fyrir hendi áður en kynlíf hefst. Ef konunni líður vel með sínum maka, er tilbúin að njóta kynferðislegrar snertingar þá fyrst kviknar kynlöngun. Þetta ferli framkallaðrar kynlöngunar er hins vegar mjög viðkvæmt og auðvelt að rjúfa, að sögn Jónu Ingibjargar. Þessi gerð kynlöngunar er frábrugðin sjálfsprottinni kynlöngun en þar er átt við kynlöngun sem er til staðar áður en atlot byrja.

Eldri sýn á kynlöngun einkenndist af því að sjálfsprottin kynlöngun hafi í för með sér kynferðislega örvun. Nýrri sýn er að kynferðisleg örvun framkalli einnig kynlöngun. Hvort tveggja er eðlileg birtingarmynd kynlöngunar. Að sögn Jónu Ingibjargar fær framkölluð kynlöngun aukið vægi þegar líður á sambandið og á vissum æviskeiðum. Talið er að um þriðjungur kvenna hafi aðallega þessa framkölluðu kynlöngun, annar þriðjungur sjálfsprottna kynlöngun og síðasti þriðjungurinn blöndu af þessu tvennu. „Í raun var kenningin

um hringlaga líkanið – að maður geti byrjað á hlutlausum stað – ekki sannreynd fyrr en 2007 í bandarískri rannsókn sem reyndar var gerð meðal þýðis hjúkrunarfræðinga.“

237 ástæður fyrir að stunda kynlíf

Kynlöngun er illa skilgreint hugtak, að sögn Jónu Ingibjargar, og notað yfir margt án þess að hugað sé að því á hverju löngunin byggist. Hvers vegna dvínar kynlöngun í parasamböndum? Hvað er kynlöngun? Löngun í hvað? Það er ekki hægt að mæla löngun á lífeðlisfræðilegan hátt, til að mynda með blóðprufu. „Ég spyr oft skjólstæðinga: Langar þig í kynlíf, eða langar þig í makann þinn? Hvað áttu við? er ég þá spurð! Það er munur þar á. Konur eru ekki alltaf að sækjast eftir kynlífi; þær langar í nálægð, nándina, að líða betur, að styrkja samband sitt, þær vilja tjá ást sína. Það geta verið svo ótal hlutir. Það er til að mynda til bók sem heitir því skemmtilega nafni: 237 ástæður fyrir að stunda kynlíf!“

„Konur eru ekki alltaf að sækjast eftir kynlífi; þær langar í nálægð, nándina, að líða betur, að styrkja samband sitt, þær vilja tjá ást sína.“

Hvernig lýsa konur sjálfar kynlöngun sinni og hvernig upplifa konur kynlöngun? Konur eiga almennt erfitt með að koma orðum að þessu, en að sögn Jónu Ingibjargar er það einkum þrennt sem kemur til og sem greint var frá í viðtalsrannsókn. Í fyrsta lagi er það eins konar líkamleg skynjun eða þægindatilfinning í líkamanum, í öðru lagi skynjun

í kynfærum og að lokum hugsun eða tilfinning. Jóna Ingibjörg segir það vera algenga goðsögn að karlmenn hafi alltaf áhuga og að karlmenn megi ekki segja nei við kynlífi þegar kemur að muninum á kynlöngun kynjanna. „Það er meira tvöfalt siðgæði þegar kemur að konum; þegar þær hafa áhuga þá er það iðulega þaggað niður, en ef þær hafa ekki áhuga þá býðst fullnægjarkrem, testósterónkrem og síðast flíbanserín. En ef við leggjum til hliðar goðsagnirnar þá er kynlöngun kvenna viðkvæmari fyrir ytri aðstæðum en innri hvötum. Löngun kvenna er ekki eins jöfn og karla.“

Kynlíf er líka til að frjóvga samband, ekki eingöngu til að frjóvga egg

Nokkrar tilgátur hafa komið fram um hvers vegna kynlöngun dvínar í parasamböndum. Þegar tengsl hafa myndast milli pars og hugsanlegur maki fundinn þá er ekki eins rík ástæða til að mynda önnur kynferðisleg tengsl. Þetta er eitt dæmi sem skýrir ef til vill mismunandi tilgang náinna tengsla eftir því á hvaða æviskeiði við erum stödd. Aðrar kenningar tilgreina ólík líffræðileg kynhlutverk. Konur ganga með og fæða börnin og hafa annan hormónabúskap en karlar. Jóna Ingibjörg segir að það dragi úr sjálfsprottnum kynlífsáhuga kvenna eftir að börn eru komin til sögunnar. „Út frá þróunarfræðilegu

„Hvar hefurðu verið allt mitt líf?“ lýsir þessu ágætlega.

sjónarmiði er það kannski ekki svo óæskilegt. Ef konan heldur jafnmikilli sjálfsprottinni kynlöngun eftir að börn eru komin til sögunnar eru ef til vill minni líkur á að hún annist þau eins vel. Hlutverk sjálfsprottinnar kynlöngunar, ef svo má taka til orða, er að ýta undir leit að hugsanlegum maka. Kynlöngun minnkar á meðgöngu, sérstaklega á fyrstu og síðustu mánuðum hennar, en það þekkest líka að konur

hafi aldrei eins mikla kynlöngun og einmitt á meðgöngu. Ástæðurnar geta til að mynda verið að þær þurfi ekki að hafa áhyggjur af því að verða óléttar eða að þeim líði einfaldlega vel í kroppnum. Blóðflæðið er mjög mikið til grindarbotnsins hjá barnshafandi konum og líkir þannig eftir kynferðislegra örvuðu ástandi,“ að sögn Jónu Ingibjargar. Brjóstagjöf er tími tengslamyndunar og önnur tengsl verða kannski ekki eins mikilvæg á þessum tíma. Jóna Ingibjörg sagði dvínandi kynlöngun í parasamböndum vera hugsanlega „aukaverkun“ jafnræðis í nútímasamböndum. „Þegar fólk getur stundað allt það kynlíf sem það vill þá dettur botninn úr því! Fólk stundar mest kynlíf í dag til að frjóvga sambandið, ekki til að frjóvga eggði í okkar samtíma. Það er ekkert mál að stunda kynlíf með einhverjum sem maður þekkir ekki því það er ekkert í húfi, en þegar tengslin hafa myndast breytist það. Þá er svo mikið meira í húfi, það reynir meira á einstaklingana í sambandinu að elskast,“ segir Jóna Ingibjörg og lætur staðar numið við umfjöllun um dýpri tilfinningatengsl. Það sé efni í heilan fyrirlestur.

„Getum við ekki upplifað þetta aftur?“

Til að paramyndun, æxlun og getnaður geti orðið að veruleika þarf að koma til þrenns konar tilfinninga- og hvatakerfi sem við búum yfir: lostinn eða girndin, rómantíska ástin eða kynferðislega aðlöðunin og svo makatengsl samkvæmt kenningum Helen E. Fisher þróunarmannfræðings, en hún hefur sett fram athyglisverða kenningu um þróun náinna tengsla. Að mati Jónu Ingibjargar skýrir þessi kenning margt í lífi okkar. Hvert og eitt þessara kerfa gegna ákveðnu hlutverki. Tímabil lostans eða sjálfsprottinnar kynlöngunar beinist ekki að neinum tilteknum einstaklingi, en þegar maður verður ástfanginn tekur ástin völdin og gerir mögulegt að einbeita sér að einni manneskju í einu og það sparar tíma og orku. „Hvar hefurðu verið allt mitt líf?“ lýsir þessu ágætlega að sögn Jónu Ingibjargar og ósjaldan fær hún spurningar frá skjólstæðingum á þá leið: „Jóna, getum við ekki upplifað þetta aftur?“ Þegar rómantíska ástin blómstrar dregur einnig úr virkni heilastöðva sem hafa með gagnrýni að gera og neikvæðar hugsanir. Þá koma einnig tengslahormónin til sögunnar þegar við löðumst að einni manneskju á þennan hátt. „Við myndum deyta

úr kynferðislegri örmögnun ef við værum alltaf á þessu ástríðufyllsta stigi,“ segir Fisher. Ástin hefur því mismunandi tilgang, allt eftir því á hvaða lífsskeiði við erum stödd. Þriðja kerfið, makatengslin, myndast í kjölfar ástríðna og rómantíska ástartímabilsins. Tímabil stöðugleika og róar færist yfir og það tryggir að parið geti annast afkvæmi sitt og tilfinningaböndin styrkjast.

Jóna Ingibjörg segir enn skorta á haldbæra þekkingu á

fjölbreytileika kynlöngunar meðal kvenna og hvað geti talist eðlilegt í þeim efnum. Ónægt blóðflæði er ekki talið ástæða ástæða minnkandi kynlöngunar meðal kvenna. Þetta er ein ástæða þess að Viagra-rislyf, sem víkkar út blóðæðar, er haldlítið úrræði við minnkandi kynlöngun

„Lyfið er ætlað konum sem hafa of litla kynlöngun en ekki þeim sem eru komnar í tíðahvörf og það er heldur ekki hugsað fyrir konur sem glíma við minnkaða kynlöngun vegna líkamlegs eða geðræns heilsufarsvanda, sambandserfiðleika eða vegna lyfja.“



kvenna. Að sögn Jónu Ingibjargar eru skiptar skoðanir um nýtt lyf sem á að hjálpa konum með of litla kynlöngun. Lyfið flíbanserín var fyrst selt sem þunglyndislyf en reyndist ekki virka nægilega vel sem slíkt. Lyfinu hafði verið hafnað tvívegis hjá bandaríska lyfjaeftirlitinu vegna aukaverkana áður en það var samþykkt. Þá tekur það nokkrar vikur að ná fullri virkni en lyfið á að auka magn taugaboðefna í heila, aðallega dópamíns og noradrenalíns og minnka magn taugaboðefnisins serótóníns. Lyfið er ætlað konum sem hafa of litla kynlöngun en ekki þeim sem eru komnar í tíðahvörf og er heldur ekki hugsað fyrir konur sem glíma við minnkaða kynlöngun vegna líkamlegs eða geðræns heilsufarsvanda, sambandserfiðleika eða vegna lyfja. Flíbanserín getur haft slæmar aukaverkanir, svo sem svima og sljóleika sem gæti truflað akstur. Lyfið getur valdið skyndilegu blóðþrýstingsfalli (hypotension) sem leitt getur til yfirliðs, svima, syfju, ógleði og höfuðverkja og ekki má drekka áfengi því það getur aukið líkur á blóðþrýstingsfalli.



ALLT FYRIR GÓÐAN NÆTURSVEFN



Mikið úrval af vönduðum
svamp- og loftdýnum



Dúnmjúkt og sterkt lín



Falleg og heimilisleg
hjúkrunarrúm

Vönduð snúningslök
sem auðveldar
umönnun



Köfum það notalegt um jólin

FASTUS

Verið velkomin í verslun okkar að Síðumúla 16
Opíð mán - fös 8:30 - 17:00

Síðumúli 16 • 108 Reykjavík • Sími 580 3900 • www.fastus.is



ÓHEFÐBUNDNAR LÆKNINGAR



ÁHUGI Á óhefðbundnum lækningum hefur aukist undanfarin ár. Mikið vatn hefur runnið til sjávar og það sem talið var óhefðbundið í upphafi 21. aldarinnar er af mörgum talið vera hefðbundið. En hvað eru óhefðbundnar lækningar? Hvað flokkast undir heilðrænar meðferðir? Eru viðbótarmeðferðir það sem koma skal í hjúkrun? Getur núvitundariðkun haft í för með sér að fólk verði betri meðferðaraðilar? Sveinn Guðmundsson, doktorsnemi í mannfræði, Þóra Jenný Gunnarsóttir, dósent í hjúkrunarfræði, og Ingibjörg Kristín Eiríksdóttir hjúkrunarfræðingur leituðu svara við þessum spurningum í erindum sínum í málstofu um óhefðbundnar lækningar á Þjóðarspeglinum, ráðstefnu í félagsvísindum við Háskóla Íslands, sem haldin var í október síðastliðnum.

Óhefðbundið hér, hefðbundið þar: hvað eru „óhefðbundnar lækningar“?

Aukinn áhugi er meðal almennings og heilbrigðisstarfsmanna á því sem í daglegu tali er gjarnan nefnt „óhefðbundnar lækningar.“

Á Vesturlöndum hafa læknavísindin völdin og eru því álitin „hefðbundnar“ lækningar og allt annað þá flokkað sem „óhefðbundið.“

Þó óhefðbundnar lækningar í heild séu oft skilgreindar sem andstæða eða jafnvel ógn við lækningar sem byggja á vestrænum raunvísindum má skipta þeim í fjölda undirflokka sem hver byggir á eigin hugmyndafræði og meðferðarúrræðum. Umræðan er því mun flóknari en gjarnan er látið og ólíkar meðferðir sem sumar hverjar eiga ekki margt sameiginlegt eru settar undir sama hatt. Sveinn Guðmundsson, doktorsnemandi í mannfræði, gerði rannsókn meðal lækna og hjúkrunarfræðinga sem hafa sérstakan áhuga á óhefðbundnum lækningum og heilðrænni heilsu. Rannsóknin byggir á viðtölum og þátttökuathugunum en einnig opinberum

skjölum og skrifum um efnið. Í rannsókninni kemur fram hvernig reynsla lækna og hjúkrunarfræðinga af ákveðnum meðferðarformum og heilsukerfum sem gjarnan eru kennd við óhefðbundnar lækningar er að hafa áhrif á sýn þeirra á heilsu. Einnig ræða

heilbrigðisstarfsmennirnir hvernig samstarfsfólk þeirra og yfirmenn taka misvel í áhuga þeirra á efninu og hindranirnar sem verða á vegi þeirra.

Í erindi sínu skoðaði Sveinn útskýringar fræðimanna, heilbrigðisstarfsfólks og heilbrigðisyfirvalda á óhefðbundnum lækningum. Hvernig hefur verið tekist á við efnið og á hvaða forsendum? En hvað eru „óhefðbundnar lækningar“? Sveinn benti á að það sé áhugavert að líta á hver hefur valdið til að skilgreina hvað sé hefðbundið og þar af leiðandi hvað sé óhefðbundið. Á Vesturlöndum hafa læknavísindin völdin og eru því álitin „hefðbundnar“ lækningar og allt annað þá flokkað sem „óhefðbundið.“ Víða annars staðar í heiminum, eins og

til dæmis í Afríkuríkinu Guinea-Bissau, eru vestrænar lækningar flokkaðar sem óhefðbundnar og jurta- eða andalækningar álitnar hefðbundnar. Þannig að það sem er álitnið hefðbundið eða óhefðbundið getur verið afar staðbundið og tengist sögu og ráðandi öflum og hvers samfélags.

Víða annars staðar í heiminum, eins og til dæmis í Afríkuríkinu Guinea-Bissau, eru vestrænar lækningar flokkaðar sem óhefðbundnar og jurta- eða andalækningar álitnar hefðbundnar.

„Græðarar“ eða „heilsutengd þjónusta græðara“

Samkvæmt íslenskum lækna­lögum er forsenda þess að kalla sig lækni sú að hafa fengið leyfi frá Landlækni, eða staðfest leyfi annars staðar frá að sögn Sveins. Því má túlka lögin á þann veg að það

sé ekki löglegt að nota heitið óhefðbundnar „lækningar“ þar sem aðeins læk­nar geta stundað lækningar. Heilbrigðisyfirvöld hafa ekki skilgreint hugtakið óhefðbundnar lækningar nákvæmlega en hafa getið þess að notkun hugtaksins sé það víðfeðm að það sem falli undir það sé í raun allt sem byggist á aðferðum og hugmyndafræði sem standa almennt fyrir utan þjónustu viðurkenndra heilbrigðisstétta. Í skýrslu heilbrigðisráðherra frá árinu 2002 um stöðu óhefðbundinna lækninga á Íslandi gagnrýna höfundar hennar einmitt heitið óhefðbundnar lækningar og stinga upp á því að tala frekar um „græðara“ eða „heilsutengda þjónustu græðara“. Þessar skilgreiningar voru



settar í lög og þá talað um græðara sem íslenska heitið á enska heitinu alternative practitioner. Lagasetningin og skilgreiningarnar voru í tengslum við Bandalag íslenskra græðara en vandinn við nýju heitin er að í dag tilheyra aðeins sex aðildarfélag Bandalagi íslenskra græðara. Það þýðir að fjöldi annarra meðferðaforma standa fyrir utan bandalagið og flokkast því ekki sem heilsutengd þjónusta græðara.

Einhverjir af hjúkrunarfræðingunum í rannsókn Sveins kjósa að tala um heildrænar meðferðir í stað óhefðbundinna en vandinn er að þúsundir meðferða falla undir það. Einnig má deila um það hvort að allar meðferðirnar sem hafa verið settar í óhefðbundna flokkinn séu heildrænar í eðli sínu. Aðrir hjúkrunarfræðingar í rannsókninni sögðust frekar vilja ræða um viðbótarmeðferðir en þá er átt við

óhefðbundna meðferð sem er notuð samhliða viðurkenndri meðferð innan heilbrigðiskerfisins. Það heiti er ágætt en á þá einungis við þau meðferðarform sem eru notuð innan heilbrigðiskerfisins eða í samvinnu við heilbrigðisstarfsfólk og mikill fjöldi meðferðarforma fellur utan þess flokks.

Notkun óhefðbundinna lækninga eykst með hverju ári

Að sögn Sveins hefur áhugi almennings á óhefðbundnum meðferðum verið all-

nokkur og þær kannanir sem hafa verið gerðar á notkun Íslendinga á óhefðbundnum lækningum sýna að notkunin er talsverð og eykst með hverju árinu. Mikill fjöldi ólíkra meðferðaforma er settur undir þetta regnhlífaheiti „óhefðbundnar lækningar“ og þau jafnvel gagnrýnd saman. En þó ekki séu allir sáttir við þetta heiti, hefur það orðið ofan á í almennri umræðu. Og fjölmiðlar grípa gjarnan til þess, sama hvort verið er að ræða jónað vatn og DNA heilun, eða slökun og nálastungur. Sveinn veltir því fyrir sér hvort það sé ef til vill er skynsamara og nákvæmara að vísa til þess meðferðarforms sem um ræðir hverju sinni, í stað þess að vísa alltaf í heitið „óhefðbundnar lækningar“ þegar einstaka meðferðir ber á góma. „Óhefðbundnar lækningar eru

„Einhverjir af hjúkrunarfræðingunum í rannsókn Sveins kjósa að tala um heildrænar meðferðir í stað óhefðbundinna en vandinn er að þúsundir meðferða falla undir það.“

ekki annað hvort góðar eða slæmar, töfralausn eða skottulækningar, þær eru ótrúlega margar og afar ólíkar.“

Hvernig eru hjúkrunarfræðingar að nota viðbótarmeðferðir?

„Eftirspurn eftir viðbótarmeðferðum hefur aukist en aukið framboð viðbótarmeðferða undanfarinn áratug sýnir aukinn vilja og áhuga meðal starfsfólks að nota viðbótarmeðferðir.“

Gagnsemi viðbótarmeðferða ýmiss konar til að draga úr ein-kennum og bæta líðan sjúklinga hefur sífellt betur verið að koma í ljós. Viðbótarmeðferðir felast í meðferðum sem hafa ekki verið kenndar í hefðbundnu námi heilbrigðisstétta. Af þeim sökum hafa margar heilbrigðisstofnanir innleitt slíkar meðferðir og samþætt þær hefðbundinni heilbrigðisþjónustu að sögn Þóru Jennýar Gunnarsdóttur, dósent við hjúkrunarfræði. Hún

segir aukinn áhuga innan hjúkrunar á að nota viðbótarmeðferðir en notkun og framboð á þeim innan spítalans hefur aukist töluvert, eða um fimmtung frá árinu 2002.

Hún segir það ánægjulegt að eftirspurn eftir viðbótarmeðferðum hefur aukist en aukið framboð viðbótarmeðferða undanfarinn áratug sýnir aukinn vilja og áhuga meðal starfsfólks að nota viðbótarmeðferðir. Samkvæmt könnun sem gerð var árið 2001 á Landspítala var algengast að bjóða upp á nudd og slökun, en þar fyrir utan var boðið upp á hópslökun, tónlist og kyrrðarstund. Árið 2013 bættist við jóga, núvitund, líkamsrækt, sund, göngur og dáleiðsla. Þá eru enn fleiri viðbótarmeðferðir í boði á kvennasviði, meðal annars ilmolíumeðferð, nálastungur og tónlist. Þeir sjúklingar sem nýta sér hvað mest viðbótarmeðferð eru sjúklingar með langvinn einkenni, eins og til dæmis krabbamein, gigt og stoðkerfisvanda að sögn Þóru Jennýar. „Fólk er orðið upplýstara í dag um mikilvægi þess að fá heilðræna meðferð, og að margir þættir spila saman í bata og almennri vellíðan.“ Samkvæmt henni kjósa sjúklingar að nýta sér viðbótarmeðferðir meðal annars til að fá heilðrænni meðferð, að eiga góð samskipti við meðferðaraðila,

fá stuðning til að hjálpa sér sjálft og að ná betri stjórn á einkennum sjúkdóma.

Þóra Jenný segir hjúkrunarfræðinga veita helst viðbótarmeðferðir, en einnig er nokkuð um að sjúkraliðar veiti slíka meðferð. Aðrar starfsstéttir veiti einnig viðbótarmeðferðir, til að mynda sjúkrapjálfar, ljósmæður, iðjupjálfar og læknar. Meðferðaraðilar eru flestir með viðbótarmenntun, og hugmynd að meðferð kemur helst frá meðferðaraðilanum sjálfum. Það er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar geti bæði veitt sjúklingum upplýsingar um hvaða viðbótarmeðferðir standi þeim til boða og hvaða meðferðir geti verið gagnlegar fyrir þá. Að sögn hennar er þörf á að Landspítalinn setja sér stefnu í notkun viðbótarmeðferða, en hjúkrunarfræðingar hafa ítrekað óskað eftir því.

Upplifun af núvitundariðkun. Að stíga út úr sjálfvirkni hugans, inn í rými sáttar, góðvildar og sjálfstjórnar

„Fólk virðist vera hamingjusamara eftir því sem það er meira hér og nú. Núvitundariðkun gengur út á það að þjálfa sig í því að vera meira hér og nú,“ segir Ingibjörg Kristín Eiríksdóttir um núvitundariðkun. Hún sameinaði vinnu og áhugamál í lokaverkefni sínu í hjúkrunarfræði, en rannsóknarverkefni hennar var upplifun fólks af núvitundariðkun, og hvaða áhrif slík iðkun hefur haft á líf þeirra. Ingibjörg Kristín og þátttakendur hennar í rannsókninni áttu það sameiginlegt að hafa áralanga reynslu af því að iðka núvitund. Sjálf hefur hún iðkað hugleiðslu í um tuttugu ár og kynnst jákvæðum áhrifum hennar. Hún hefur jafnframt góða reynslu af því að kenna einstaklingum með tilfinningavanda núvitundariðkun.

„Ég get ekki ímyndað mér núna að verða aftur eins og ég var. Það er nánast óhugsandi.“

Að sögn Ingibjargar Kristínar er núvitund bæði hugarástand og ákveðið form af hugleiðsluiðkun. „Núvitundariðkun er leið til þess að nálgast fyrirbærið sjálft en er ekki fyrirbærið. Núvitund er að beina athyglinni með ákveðnum hætti, vísvitandi að augnablikinu, og án þess að dæma.“ Núvitundarmeðferð var innleidd í vestrænt heilbrigðiskerfi fyrir um 30 árum síðan og hafa rannsóknir leitt í ljós

að núvitundarmeðferð geti dregið úr einkennum ýmissa vandamála, til að mynda kvíða og þunglyndi.

Megin niðurstaða rannsóknarinnar er sú að núvitundariðkun hefur margvísleg jákvæð áhrif á líf iðkenda. Unnið var úr texta viðtalanna með þemagreiningu þar sem leitast var við að draga fram kjarnann í upplifun þátttakendanna af iðkuninni, en hugmyndafræði rannsóknaraðferðarinnar er að hver einstaklingur skynji heiminn með sínum hætti. Þátttakendur vöknudust til meðvitundar um sjálfvirkni hugsana og tilfinninga, að þeir væru stöðugt á sjálfstýringu, og að það væri ekki í eðli hugarins að vera hér og nú að sögn Ingibjargar Kristínar. „Hugurinn virðist streitast á móti núvitundariðkuninni.“ Einn þátttakandi komst svo að orði að það væri í raun ónáttúrulegt fyrir hugann að stunda núvitund þar sem eðli hans er að vera síhugsandi. En hann sagði að ef að fólk kæmist í gegnum þá hindrun væri ávinningurinn mikill,“ segir Ingibjörg Kristín. Núvitundariðkun breytir manni, og svo vitnað sér í svar eins þátttakandans sem sagði: „Ég get ekki ímyndað mér núna að verða aftur eins og ég var. Það er nánast óhugsandi.“



ERLA KOLBRÚN SVAVARSDÓTTIR

HLÝTUR INNGÖNGU Í BANDARÍSKU HJÚKRUNAR- AKADEMÍUNA



ERLA KOLBRÚN Svavarsdóttir, prófessor við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, hefur hlotið inngöngu í Bandarísku hjúkrunar-akademíuna (American Academy of Nursing). Aðild að samtökunum hljóta þeir sem hafa skarað fram úr í starfi við hjúkrun en samtökin

eru meðal þeirra virtustu á sviði hjúkrunarfræði í heiminum. Inngöngunni fylgir nafnbótin „Fellow of the American Academy of Nursing“ (FAAN).

Í rökstuðningi fyrir inngöngu Erlu Kolbrúnar í akademíuna segir að með áralöngum rannsóknum hennar hafi hún lagt áherslu á að meta ávinning af styrkleikamiðuðum meðferðarsamræðum (SMS) fyrir fjölskyldur sem eru að fást við langvinna og bráða sjúkdóma.

„Síðastliðin tuttugu ár hefur Erla Kolbrún haft forystu um rannsóknir á ofbeldi í nánum samböndum, heilsutengdum lífsgæðum, vellíðan og aðlögun, og ánægju með heilbrigðisþjónustu meðal íslenskra og bandarískra fjölskyldna.“

Síðastliðin tuttugu ár hefur Erla Kolbrún haft forystu um rannsóknir á ofbeldi í nánum samböndum, heilsutengdum lífsgæðum, vellíðan og aðlögun, og ánægju með heilbrigðisþjónustu meðal íslenskra og bandarískra fjölskyldna. Áhrif rannsókna Erlu Kolbrúnar og samstarfsfélaga hennar í Bandaríkjunum hafa m.a. leitt til þróunar á alþjóðlegu líkani um „samfellu í skólaheilsugæslu“ fyrir skólabörn með astma og fjölskyldur þeirra.

Þátttaka nánustu aðstandenda mikilvæg

Rannsóknir Erlu Kolbrúnar hafa einkum beinst að þróun meðferðar-úrræða fyrir fjölskyldur sem þurfa að fást við heilsufarsvanda af ýmsum toga. Hún tók meðal annars þátt í rannsóknum á innleiðingu á fjölskylduhjúkrun á Landspítala-Háskólasjúkrahúsi á árunum 2007-2011 ásamt samstarfsfólki sínu þar. Verkefnið leiddi til þróunar á styrkleikamiðuðu meðferðarsamræðulíkani fyrir fjölskyldur (Family Strength Oriented Therapeutic Conversation Model—FAM SOTC Model) þar sem megináhersla er lögð á stuðning við fjölskyldur, styrkleika, meðferðarspurningar, viðhorf til sjúkdóma, samskipti og gagnreynda þekkingu. Auk þess leiddi verkefnið til að skipulagðar

voru fjölmargar meðferðarrannsóknir fyrir fjölskyldur bæði á legu- og göngudeildum Landspítala. Erla Kolbrún hefur einnig skoðað viðhorf til fjölskylduhjúkrunar og starfshætti í fjölskylduhjúkrun meðal íslenskra og bandarískra hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra en sú rannsóknarvinna hefur skilað sér í aukinni vitund meðal hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og vísindamanna um hve mikilvægt er að nánustu aðstandendur taki þátt í heilbrigðisþjónustunni.

Erla Kolbrún hefur leiðbeint fjölmörgum nemendum í meistara- og doktorsnámi við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og hafa verkefni hennar leitt til útbúin hafa verið þrjú ný mælitæki varðandi stuðning við fjölskyldur, viðhorf til sjúkdóma og fjölskylduvirkni.

Í bandarísku hjúkrunarakadéminni eru um 2200 félagsmenn og þeirra á meðal flestir fremstu leiðtogar heims í hjúkrunarfræðum, hvort sem er á sviði menntunar, stjórnunar eða rannsókna. Samtökin voru stofnuð árið 1973 en markmið þeirra er að þjóna almenningi og hjúkrunarstéttinni með því að móta, samþætta og breiða út þekkingu í hjúkrunarfræði og hafa þannig áhrif á stefnumótun í heilbrigðismálum. Aðildinni fylgir ekki einungis mikill heiður heldur einnig skylda að láta til sín taka og starfa í þágu samtakanna.

Erla Kolbrún lauk prófi í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands árið 1987. Hún lauk meistaraþrófi í fjölskyldu- og barnahjúkrun árið 1993 frá Háskólanum í Wisconsin, Madison í Bandaríkjunum og doktorsþrófi í hjúkrunarfræði frá sama skóla árið 1997. Í doktorsverkefni sínu kannaði Erla Kolbrún meðal annars aðlögun fjölskyldna ungbara og barna með astma. Erla Kolbrún hefur setið í mörgum innlendum og alþjóðlegum nefndum og ráðum um fjölskylduhjúkrun, setið í ritstjórn fjögurra alþjóðlegra vísindatímarita og setið í nefndum og stjórn alþjóðlegu fjölskylduhjúkrunarsamtakanna International Family Nursing Association (IFNA). Erla Kolbrún er forstöðumaður fræðasviðs fjölskylduhjúkrunar við Landspítala-Háskólasjúkrahús og Háskóla Íslands og gegnir stöðu prófessors við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Erla Kolbrún var valinn heiðursvísindamaður á Landspítala árið 2014.





PÁTTAKENDUR Í ÞVERFAGLEGA STARFSHÓPNUM Aron Ólafsson (Stúdentaráð Háskóla Íslands), Björn Gíslason (Markaðs- og samskiptasvið), Guðbjörg Ottósdóttir (Félagsvísindasvið), Guðrún Kristinsdóttir (Stofnun Vigdísar Finnbogadóttur), Hanna Ragnarsdóttir (Menntavísindasvið), Helga Bragadóttir (Heilbrigðisvísindasvið), Jóna Sólveig Elínardóttir (verkefnisstjóri), Sæunn Stefánsdóttir (skrifstofa rektors), Sandra Berg Cepero (f.h. Þóru Margrétar Pálsdóttur, Verkfræði- og náttúruvísindasvið), Sigríður Þorvaldsdóttir (f.h. Guðrúnar Theódórsdóttur, Hugvísindasvið).

FÓLK Á FLÓTTA

**SAMVINNA MIKILVÆG TIL AÐ
DRAGA ÚR RANGHUGMYNDUM
OG FORDÓMUM**



KOMIÐ VAR á fót þverfaglegum starfshópi innan Háskóla Íslands í þeim tilgangi að vinna að undirbúningi komu flóttafólks til landsins, en fyrsti hópurinn frá Sýrlandi kemur hingað til lands fyrir áramót. Markmið starfshópsins, sem starfar undir yfirheitinu „Fræði og fjölmenning“, er meðal annars að greina hvernig ólík svið og deildir innan Háskólans geta lagt sitt af mörkum við móttöku fólksins. Mikilvægt er að vinna gegn ranghugmyndum og fordómum sem upp geta komið við komu fólks með ólíkan menningarlegan og trúarlegan bakgrunn að sögn verkefnisstjóra átaksins.

Hlutverk Háskólans er að stuðla að fræðslu, rannsóknum og stuð-

„Háskólinn leggur þannig sitt af mörkum til að draga úr ranghugmyndum og fordómum sem upp geta komið þegar samfélagið tekur á móti hópi fólks með ólíkan menningar- og trúarbakgrunn.“

ningi við upplýsta umræðu um málefni innflytjenda, flóttafólks og hælisleitenda að sögn Jónu Sólveigar Elínardóttur, verkefnisstjóra starfshópsins. Verkefnið er á byrjunarstigi en fulltrúar frá öllum fræðasviðum Háskóla Íslands eiga sæti í hópnum, auk fulltrúa frá stúdentum, markaðs- og samskiptasviði, og frá skrifstofu rektors. „Þetta er mjög víðfeðmt en spennandi viðfangsefni en annar fundur starfshópsins var í nóvember síðastliðnum. Það er að mörgu að huga og Háskólinn þarf til að mynda að leggja drög að því hvernig hann kemur til móts við þá sem hafa glatað öllum próf-

skírteinum eða þurfa að fá staðfestingu á námi sem það hefur lokið,“ segir Jóna Sólveig. Þetta þarf allt að skoða en til eru fyrirmyndir á Norðurlöndun af því að útbúa próf sem fólk í þessari stöðu getur þreytt ef það hyggur á áframhaldandi nám, að sögn Jónu Sólveigar.

Markmiðið að nýta þekkingu og reynslu innan Háskólans

Fjölmargar rannsóknir hafa verið gerðar og eru nú í gangi sem mikilvægt er að byggja á og gera sýnilegar, og nú þegar er búið að hrinda af stað fundaröð um málefni innflytjenda, flóttafólks og hælisleitenda undir hatti þessa verkefnis. Háskólinn leggur þannig sitt af mörkum til að draga úr ranghugmyndum og fordómum sem upp geta komið þegar samfélagið tekur á móti hópi fólks með ólíkan

menningar- og trúarbakgrunn. Ljóst er að öll svið Háskólans geta og vilja leggja sitt af mörkum þegar kemur að málefnum flóttafólks. Verk- og náttúruvísindasvið hefur til að mynda áralanga reynslu af því að taka á móti erlendum stúdentum og kennurum sem koma frá ólíkum menningarsvæðum. Innan Félagsráðgjafardeildar er svo í undirbúningi ný námsleið í fjölmenningarlegri félagsráðgjöf og innan Félags- og mannfræðideildar er boðið upp á nám í hnattrænum tengslum, að sögn Jónu Sólveigar. „Markmið verkefnisins er að nýta þá þekkingu og reynslu sem býr innan Háskólans. Innan menntakerfisins er gríðarleg reynsla af því að taka á móti börnum inn í skólakerfið og af stuðningi við börn og fjölskyldur. Þá reynslu má nýta til dæmis til að styrkja frekari rannsóknir og verkefni en þar kemur Menntavísindasvið til sögunnar en þau hafa verið gríðarlega öflug í rannsóknum á sviði fjölmenningar. Stjórn málafræðin kemur síðan inn meðal annars með því að stuðla að upplýstri og vandaðri umfjöllun um þessi mál og lögfræðin er lykilaðili í að viðhalda opinni umræðu um lagalegar hliðar svo dæmi séu tekin. Þá er að mörgu að huga á sviði heilbrigðisvísindanna varðandi það hvernig aðilar á því sviði geti best þjónað flóttafólkinu. Þá eru málfræðin og túlkafræðin, sem kennd eru á Hugvísindasviði, auðvitað mjög mikilvæg í þessu sambandi,“ segir Jóna Sólveig.

Að sögn Helgu Bragadóttur, dósents við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og fulltrúa Heilbrigðissviðs í starfshópnum, er mikilvægt að gott eftirlit og utanumhald sé um andlegt og líkamlegt heilbrigði fólksins. Helga segir þátttöku Heilbrigðisvísindasviðs vera mjög fjölbreytta, bæði hvað varðar þjónustu, menntun og mat á menntun. Ef fólkið er menntað í heilbrigðisvísindum er mikilvægt að skoða hvernig hægt er að fá menntun þess metna til að það fái starfsleyfi hér á landi. „Fólk á flótta er ekki bara hópur einhvers útlands fólks heldur einstaklingar með menntun og reynslu sem mikilvægt er að virkja og nýta fólkinu sjálfu og þjóðfélaginu öllu í hag. Með þessu verkefni vill Háskóli Íslands leggja sitt af mörkum til að svo megi verða.“

FRÆÐIGREINAR TÖLUBLAÐSINS

Með þessu tölublaði birtist ein ritrýnd fræðigrein. Hana má finna á vef tímaritsins.

HEILSUEFLANDI HEIMSÓKNIR TIL 80 ÁRA EINSTAKLINGA

Steinunn Birna Svavarsdóttir, Heilbrigðisstofnun Suðurlands
Árún K. Sigurðardóttir, heilbrigðisvísindasviði Háskólans á Akureyri
Sólveig Ása Árnadóttir, námsbraut í sjúkrabjálfun við Háskóla Íslands

STJÓRNVÖLD HORFA í vaxandi mæli til heilsueflandi heimsókna til að ýta undir heilbrigða öldrun og viðhalda sjálfstæði aldraðra á eigin heimili. Markmið rannsóknarinnar er að greina hvað þarf til að boð um heilsueflandi heimsókn höfði til sem flestra og hvað heimsóknirnar geri fyrir heilsu, færni og lífslíkur eldri borgara. Í greininni er gerð grein fyrir einkennum og afdrifum tveggja hópa aldraðra einstaklinga sem ýmist þáðu eða afþökkuðu heilsueflandi heimsókn.





GAMLAR PERLUR

TVÆR JÓLASÖGUR

Þorbjörg Árnadóttir

EFTIRFARANDI TVÆR sögur eftir Þorbjörgu Árnadóttur birtust í desembertölublaði Hjúkrunarkvennablaðsins 1935. Þær eru hér endurbirtar 80 árum seinna. Þorbjörg Árnadóttir var stórmerkileg hjúkrunarkona, ritstjóri blaðsins í nokkrum áföngum og ein af fáum hjúkrunarkonum sem hafa gerst rithöfundar.





Lítill jólasaga

Mig langar til þess að segja ykkur ofurlitla sögu; hún er alveg sönn. Við manneskjunar sem búum í sama bænum, í sömu götunni, já, í sama húsinu, þekkjum ekki alltaf hvorar aðrar, og skiljum þarafleiðandi ekki hvorar aðrar. Sagan sýnir það.

Þetta er rétt fyrir jólin. Ég kem inn í lítið loftherbergi með einum glugga, fyrir glugganum hangir léreftstuska, svo að það er hálf dimmt í herberginu. Í horninu við gluggann, beint á móti dyrunum,

er kommóða. Í öðru horni er koffort. Föt hangja á veggjunum, og við þilið í þriðja horninu er rúmleti. Í rúminu situr kona. Herbergið er mjög illa hirt og andrúmsloftið þungt af svitalykt, daun frá óhreinum fötum o.fl. Sængurfötin í rúminu eru svört af óhreinindum, sömuleiðis fötin utan á konunni, og þar við bætist að báðir handleggirnir eru kaunum hlaðnir upp á axlir og vessar mikið úr þeim, en skítugri léreftsræmu hefir verið vafið um framhandleggina. Á gólfinu við rúmið stendur mjólkurflaska og leyfar af gömlum snúðum. Ekkert borð er í herberginu.

Fyrsta verk mitt eftir að ég hefi talað við konuna er að fara heim til mín eftir sjúkradúk, umbúðum o.s.frv. Konan virðist enga aura hafa, varla fyrir meðölum, hvað þá annað. Mér verður

orðfátt við útlitið á konunni og umhverfið, en þegar ég er að búa um handleggina á henni, segir hún: „Það væri ekki gott að fara á ball núna.“ „Voruð þér að hugsa um það,“ segi ég. „Já, ég er nú nýkomin úr brúðkaupsveislu og dansaði alla nóttina, mér hefir víst versnað við það,“ segir hún. Ég hagræði konunni eftir föngum og nágrannakonan sem hún leigir hjá ætlar að þvo gólfið. Matur er henni færður þaðan sem hún vinnur. Nú kemur jólasagan:

Ég fer til konunnar tvisvar á dag. Það fer að smábirta í herberginu. Einn daginn eru komnar gardínur fyrir gluggann. Nágrannakonan kemur með náttkjól og skyrtu af sér. Hún hefir líka sett inn lítið borð, og næst þegar ég kem er bróðeraður dúkur á borðinu, já, á kommóðunni og meira að segja á koffortinu. Það liggur við að ég



ÞORBJÖRG ÁRNADÓTTIR





fái ofbirtu í augun af öllum þessum hvítu bróðeruðu dúkum. Það er húseigandinn sem hefir sent þá, og ekki nóg með það heldur hefir hún (því að húseigandinn er kona) líka sent rúmfatnað, svo að nú er hægt að skipta á öllu fyrir jólin. Handleggirnir batna óðum.

En svo á aðfangadaginn er konan óróleg og segist hafa sofið illa. Það hafði komið til hennar sending kl. 12 á Þorláksmessukvöld frá Vetrarhjálpinni. Hvernig gat staðið á því? Ég bið hana að vera rólega og taka á móti þessu með ánægju. Það sem hún hafi ekki not af sjálf, svo sem kartöflur, geti hún gefið nágrannakonunni fyrir uppáhjálpinu.

Konan hefir sagt mér að hún þurfi að fara á fætur kl. 6 á morgnana og komist ekki heim fyr en kl. 11 að kvöldi. Ekki eigi hún annað frí en 1-2 tíma á sunnudögum, þegar hún geti skroppið út. Tíminn til að hirða sig var því af skornum skammti.

En á annan í jólum, þegar umhverfið er orðið svo hlýtt og bjart, og konan sjálf á góðum batavegi og á borðinu við rúmið stendur bakki með kaffi og kökum frá húseigandanum, þá hitti ég samt sem áður konuna hálfkjökrandi. Hvað er að? Jú, húsbændurnir, sem hún fer á fætur kl. 6 á morgnana til að þjóna, og kemur frá kl. 11 að kvöldi, þeir hafa ekki komið til að heilsa upp á hana um jólin.

Þegar ég kom út frá konunni, þá brostu allar stjörnur á himninum. Það var eins og þær segðu: „Líkaminnt og umhverfi hans tilheyrir lífinu á jörðinni. Það er stutt. Sálir er eilíf, hún er lífið sjálf, hún er hugsun Guðs.“



Ævintýrið um lífið og dauðann

„Það hefir orðið hlutskipti mitt í lífinu að berjast við dauðann,“ sagði ég. „Það gerum við öll á hverjum degi,“ sagði rödd úr hópnum.

„Daglega verðum við að afla okkur fæðu, og föt og skýli þurfum við líka, ef við viljum halda áfram að lifa.“

„Þú hefir rétt fyrir þér,“ sagði ég. „Við erum öll að berjast við dauðann á hverjum degi, á einn eða annan hátt, bæði andlega og líkamlega. En nú skal ég útskýra betur fyrir ykkur viðskipti mín við manninn með ljáinn. Nú skuluð þið heyra:“

Daga og nætur hefi ég séð þennan óvelkomna gest standa við





sjúkrabeð mannanna. Ég hefi neytt allra krafta minna til þess að hrekja hann í burtu. Við höfum blátt áfram barist um mannlífín. Ég segi þetta ekki til þess að upphefja sjálfa mig. Það er ekki bara ég, sem hefi tekið þátt í slíkri baráttu. Nei, það eru svo ótal margir fleiri. Í raun og veru hver einasta manneskja, ef við tökum til greina athugasemdina, sem kom fram áðan. En svo að ég víki aftur að því, sem ég ætlaði að segja frá, þá gat ekki hjá því farið, að ég fyndi til kuldahrolls í hvert skipti sem ég sá óvininn standa við rúmstokkinn. Ég heyrði til hans langar leiðir því að fótatakið hans er ólíkt öllu öðru. Og sjálfur var hann í raun og veru allt öðru vísi en ég hafði búist við og það sjáum við enn þá betur á því sem á eftir fer.

Í fyrsta sinn sem ég sá hann, var hann að sækja gamla konu. Hún hafði legið í dái í nokkra daga. Allt í einu opnaði hún augun og horfði á eitthvað langt í burtu. Það sem hún sá hlýtur að hafa verið fallett, því það var eins og geislar ljómuðu úr augunum á henni og svo hneig hún niður á koddann.

En svo var það einu sinni löngu seinna að mér fannst ég vera orðin örmagna af þessari voðalegu baráttu og hugði að taka mér hvíld. Ég ráfaði lengi um, þangað til að ég kom í stóran skóg. Þetta var um vetur og það var snjór á jörðinni og á trjánum. Allt í einu heyrði ég fótatakið, sem ég þekkti á meðal þúsunda. Það var fótatak óvinarins. Ég heyrði það færast nær og nær og loks fann ég að það var krafsað í hælana á mér. En á sama augnabliki hrópaði ég: „Ekki er ég að flýja þig og ekki skaltu halda að ég sé hrædd við þig.“ Ég snéri mér snöggt við og hugði að horfast í augu við óvininn gamla en – þá gerðist ævintýrið. Í einu vetfangi breyttist óvinurinn í bjarta veru, sem brosti til mín og sagði: „Ég heiti lífið. Dauðinn er bara sjónhverfing, mundu það.“

Langt í fjarska hringdu kirkjuklukkurnar. Það var jólanótt.



Tímarit **HJÚKRUNARFRÆÐINGA**

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING / 5.TBL 2015 91. ÁRGANGUR

FRÁ BÚÐARDAL TIL JERÚSALEM:
HJÚKRUNARFRÆÐINGAR Í 25 ÁR

HJÚKRUNARLÍF Í FLÓTTAMANNA-
BÚÐUM OG Á ÁTAKASVÆÐUM: Á
NÍU LÍF – BÚIN MEÐ SJÓ!

MISRÆMI Í KYNLÖNGUN!
ERU LYF LAUSNIN?

NÆSTA TÖLUBLAÐ TÍMARITS HJÚKRUNARFRÆÐINGA KEMUR ÚT 15. FEBRÚAR

MEÐAL INNIHALDS:

SÍÐAREGLUR
FITUFORDÓMAR
ÞRÓUN ÍSLENSKA HEILBRIGÐISKERFISINS

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