

Tímarit HJÚKRUNARFRÆÐINGA

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING / 4. TBL. 2016 92. ÁRGANGUR

MEÐ 80 ÁRA STARFSREYNSLU Í
HJÚKRUN

HVADA ERINDI Á SKAÐAMINNKUN
VIÐ HJÚKRUNARFRÆÐINGA?

FAGVÆÐING MENNSKUNNAR

NÝR VEFUR, NÝTT TÍMARIT



FAGID

- **TILRAUNIR TIL ÚRBÓTA Í ÁTT AÐ JAFNARA KYNJAHLUTFALLI**
Ásgeir H. Ingólfsson
- **ÞARF DIRFSKU OG ÁRÆÐI TIL AÐ NÁ FRAM BREYTINGUM**
- viðtal við Gísli Níls Einarsson
- **NÝ NÁMSLEIÐ TIL AÐ EFLA RÁÐGJÖF Í STARFSENDURHÆFINGU**
- viðtal við Ástu Snorraddóttur og Sigrúnu Sigurðardóttur
- **FRÆDSLUGREIN: FAGVÆÐING MENNSKUNNAR**
Gísli Kort Kristófersson

RITRÝNDAR GREINAR TÖLUBLAÐSINS

- **TEYMISVINNA OG STARFSÁNÆGGJA Í HJÚKRUN Á SJÚKRAHÚSUM Á ÍSLANDI: LÝSANDI RANNSÓKN**
- **STROK Á GEDDEILDUM LANDSPÍTALANS: TÍÐNI OG AÐDRAGANDI**
- **ER ÞÖRF Á ÞESSUM ÞVAGLEGG? NOTKUN ÞVAGLEGGJA OG ÞVAGFÆRASÝKINGAR ÞEIM TENGÐAR Á SKURÐLÆKNINGA- OG ...**

FÓLKID

- **MEÐAL TÍU FYRSTU KARLMANNANNA Í HJÚKRUN Á ÍSLANDI**
- viðtal við Rudolf R. Adolfsson og Helga Benediktsson
- **MEÐ 80 ÁRA STARFSREYNSLU Í HJÚKRUN**
- viðtal við Þóru Árnadóttur og Nönnu Ólafsdóttur
- **SKAÐAMINNKUN SPARAR SAMFÉLAGINU MIKLA FJÁRMUNI**
- viðtal við Aðalsteinn Baldursson
- **ÞANKASTRIK: HVADA ERINDI Á SKAÐAMINNKUN VIÐ HJÚKRUNARFRÆÐINGA?**
Arndís Vilhjálmsdóttur, hjúkrunarfræðingur á göngudeild fíknimeðferðar á Landspítala

FÉLAGID

- **FORMANNSPISTILL**
Guðbjörg Pálsdóttir
- **RITSTJÓRASPJALL**
Helga Ólaf
- **BREYTINGAR Á LSR, A-DEILD**
Gunnar Helgason og Ragnheiður Gunnarsdóttir
- **BÓKUN 3 Í DÓMSSÁTT FYRIR GERÐARDÓMI, FRAMMISTÖÐUMAT Í HJÚKRUN**
Gunnar Helgason
- **NÝR VEFUR OG BREYTINGAR Á ÚTGÁFU TÍMARITS HJÚKRUNARFRÆÐINGA**

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 Ólaf Ritnefnd Ásta Thoroddsen, Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir, Áslaug Birna Ólafsdóttir, Dórothea Bergs, Margrét Hrönn Svavarsdóttir, Þorgerður Ragnarsdóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir Fréttaefni Helga Ólaf Ljósmyndir Helga Ólaf o.fl. Yfirlestur Ragnar Hauksson Þrófök Helga Ólaf Þrófarkalestur fræðigreina Ragnar Hauksson Auglýsingar Guðrún Andrea Guðmundsdóttir, sími 540 6412 Hönnun Birgir Þór Harðarson/Kjarninn

Tekið er á móti efni til birtingar á netfanginu ritstjori@hjukrun.is. Leiðbeiningar um ritun fræðslu- og ritrýndra greina er að finna á vefsíðu tímaritsins.



GISTING VIÐ FLUGVÖLLINN

- LJÚFFENGUR MORGUNVERÐUR
- GEYMSLA Á BÍL
- AKSTUR Á VÖLLINN

-ALLT INNIFALIÐ!

STAY@KEF.IS • WWW.KEF.IS • 420 7000

FORMANNSPISTILL

SJÓNARHORN HJÚKRUNARFRÆÐINGA

Guðbjörg Pálsdóttir, starfandi formaður

ÞANN 28. október hélt Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga hjúkrunarþing sem bar yfirskriftina Geðheilbrigði til framtíðar: Hlutverk hjúkrunarfræðinga í geðrækt, forvörnum og meðferð. Þingið var samstarfsverkefni fagsviðs Fíh og fagdeildar geðhjúkrunarfræðinga. Um 150 hjúkrunarfræðingar mættu og þótti þingið takast vel enda skynja hjúkrunarfræðingar vel vaxandi þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu og geðhjúkrun á Íslandi.



Í úttekt Landlæknisembættisins á gæðum og öryggi í þjónustu á geðsviði Landspítala frá febrúar 2014 kom fram að æskilegt væri að fleiri sérfræðingar í geðhjúkrun væru starfandi, en í dag starfa fimm slíkir á Landspítala og einn á Akureyri. Nýta má þessar niðurstöður á öðrum stöðum innan heilbrigðiskerfisins og tel ég ljóst að það vanti fleiri sérfræðinga í geðhjúkrun til starfa á landinu öllu. Sérfræðingar í geðhjúkrun gætu leyst skort á geðheilbrigðisþjónustu að einhverju leyti. Það er þjóðhagslega hagkvæmt að nýta betur þekkingu hjúkrunarfræðinga fyrir landsmenn og á það við í geðhjúkrun eins og í öðrum sérgreinum hjúkrunar. Hjúkrunarfræðingar þurfa því að láta meira í sér heyra þannig að stjórnámamenn þessa lands geri sér grein fyrir þjónustubörf fólks sem á við geðræn vandamál að stríða og veiti aukið og nægjanlegt fjármagn til geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi.

Stefna og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum

Í apríl síðastliðnum samþykkti [Alþingi þingsályktunartillögu](#) um



stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til næstu fjögurra ára. Meginmarkmið stefnunnar er aukin vellíðan og betri geðheilsa landsmanna og virkari samfélagsþátttaka einstaklinga, sem glíma við geðröskun í skemmri eða lengri tíma, óháð búsetu þeirra. Ánægjulegt, og jafnframt athyglisvert, er að samhljómur er í áhersluatriðum þessarar nýju stefnu í geðheilbrigðismálum við stefnu **fagdeildar geðhjúkrunarfræðinga**. Þar segir meðal annars að „... geðhjúkrun byggist að miklu leyti á samstarfi og samvinnu við aðrar heilbrigð-

isstéttir til að tryggja samfellda og samhæfða umönnun og eftirmeðferð ...“ Aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum var kynnt af velferðarráðuneytinu á málþinginu og kom fram í erindi mínu þar að nauðsynlegt er fyrir framþróun íslenskra heilbrigðismála að rödd hjúkrunarfræðinga heyrir skýrt og greinilega og á hana sé hlustað. Hjúkrunarfræðingar hafa góða þekkingu á málefninu og nú þarf að leggja áherslu á að þeir hafi áhrif og komist að borðinu þar sem ákvarðanirnar eru teknar til að greiða frekar götu þeirra sem þurfa á geðheilbrigðisþjónustu að halda.

„Enn þá er ríkjandi óútskýrður launamunur á hjúkrunarfræðingum og stéttum með sambærilega menntun og ábyrgð sem erfitt er að skýra nema verið sé að borga konum lægri laun en körlum hjá hinu opinbera.“

Ljóst er að fleiri hjúkrunarfræðinga þarf til starfa í heilbrigðiskerfinu. Kjarasvið Fíh vinnur nú að gerð nýrrar skýrslu um hvernig stöður hjúkrunarfræðinga eru mannaðar á heilbrigðisstofnunum á Íslandi. Sú skýrsla mun nýtast í baráttu fyrir breytingum á vinnuumhverfi, launakjörum og betri nýtingu á þekkingu og færni hjúkrunarfræðinga í starfi. Það er greinilegt að nokkur órói er hjá hjúkrunarfræðingum vegna kjaramála. Úrskurður gerðardóms um laun hjúkrunarfræðinga hjá hinu opinbera gildir til 2019 og því takmarkað svigrúm til launahækkana nema vegna bókunar 3 (sjá nánar í grein Gunnars Helgasonar, sviðsstjóra kjarasviðs í þessu tölublaði). Enn þá er ríkjandi óútskýrður launamunur á hjúkrunarfræðingum og stéttum með sambærilega menntun og ábyrgð sem erfitt er að skýra nema verið sé að borga konum lægri laun en körlum hjá hinu opinbera. Í haust sleit



Fíh viðræðum við launanevnd Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV) um sameiginlegan stofnanasamning. Til stendur að taka upp viðræður við einstakar stofnanir innan SFV um stofnanasamninga í framhaldinu. Hægt gengur hjá öðrum heilbrigðisstofnunum að ræða stofnanasamningana þar sem viðsemjendur bera fyrir sig fjárskorti.

„Á sama tíma finn ég hvernig óánægja hjúkrunarfræðinga eykst og sífellt færri eru tilbúnir til að vinna við óhóflegt vinnuálag, ófullnægjandi starfsumhverfi, fyrir lélegri laun en hægt er að fá fyrir annars konar vinnu.“

Á sama tíma finn ég hvernig óánægja hjúkrunarfræðinga eykst og sífellt færri eru tilbúnir til að vinna við óhóflegt álag, ófullnægjandi starfsumhverfi, fyrir lélegri laun en hægt er að fá fyrir annars konar vinnu. Hjúkrunarfræðingar eru vel menntaðir og eftirsóttir í mörg önnur störf.

Nýlegur úrskurður Kjararáðs um laun alþingismanna og ráðherra hleypti illu blóði í hjúkrunarfræðinga þegar í ljós kom að fyrirhuguð hækkun er svipuð byrjunarlaunum hjúkrunarfræðinga. Ég vil því hvetja ykkur til að huga að réttindum ykkar og öllu svigrúmi sem þið kunnið að hafa til launahækkana. Jafnframt bendi ég ykkur á að hafa samband við kjarasvið félagsins ef þið teljið ykkur þurfa ein-

hverja aðstoð (eva@hjukrun.is).

Fram undan er dimmasti tími ársins en jafnframt hátíð ljóss og friðar. Ég óska þess að þið eigið góðar stundir með ykkar nánustu um hátíðarnar og njótið lífsins. Þið ykkar sem standið vaktirnar yfir hátíðirnar sendi ég sérstakar kveðjur og bestu þakkir fyrir.



RITSTJÓRASPJALL

TVÖ SKREF ÁFRAM OG EITT AFTUR Á BAK

Helga Ólafs

„ÉG VIL liggja upp í sófa í rólegheitum og lesa blaðið,“ skrifaði einn þátttakandi notendakönnunar um vef og tímarit Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Þetta svar, og reyndar fjölmörg önnur hliðstæð,

endurspeglar niðurstöður lesenda en tæplega helmingur þátttakenda kýs að lesa blaðið á prenti. Einn þátttakandi benti aukinheldur á að tímaritið er mikilvægur hluti af sögu og menningu hjúkrunarfræðinga – en í 79 ár hefur tímaritið verið gefið út á prenti, hvort sem það var vélritað og fjölritað, eða prentað í prentsmiðju. Sú ákvörðun, að gefa það út rafrænt, er þó ekki úr lausu lofti gripin; bæði kemur það til vegna kostnaðar og að meirihluti lesenda er tæknivæddur og er því vanur að lesa efni hvort sem er á borðtölvu, fartölvu, spjaldtölvu

eða snjallsíma. En ekki allir!

„Tímaritinu var of snemma breytt í rafrænt form. Það þarf að vera bæði á pappír og rafrænt,“ svaraði einn til. Það er nokkuð mikið til í því. Það eru félagsmenn sem einfaldlega nota ekki tölvu, hvað þá að eiga snjallsíma. Þeir hinir sömu – þó ekki allir – hafa haft samband og undrað sig á að tímaritið hafi ekki borist svo lengi. Til að bregðast við því var það einfaldlega prentað hér á skrifstofunni og sent viðkomandi í pósti.

Tvö prentuð tölublöð og aukablað árlega

Til að koma til móts við sem flesta hefur því verið ákveðið að taka eitt skref til baka og prenta tvö tölublöð á ári, á vorin og haustin, jafnframt því að gefa út aukablað einu sinni á ári. Við tökum líka skref



fram á við – að vera með veftímarit þar sem uppfærsla á efni verður meiri, leit og flokkun verður stórbætt og vonumst við til að þessi breyting verði af hinu góða. Þá verður enn hægt að fletta blaðinu rafrænt sem og að lesa einstakar greinar.

Fjöldi þátttakenda, af þeim tæplega 600 sem þátt tóku í könnuninni, kom með tillögur að efnistökum og fjöldi hugmynda kom fram í opnum svörum þátttakenda. Alls konar skoðanir komu einnig fram. Og þær voru ekki alltaf samrýmanlegar eins og við er að búast enda lesendahópurinn breiður. En það er ómetanlegt að fá skoðanir lesenda og tillögur að efni til að geta komið sem best til móts við þá. Flestir kjósa að lesa tímaritið á prenti, þar á eftir einstakar greinar á vef og flettiútgáfu og færstir kjósa að lesa það í smáforriti, eða appinu.

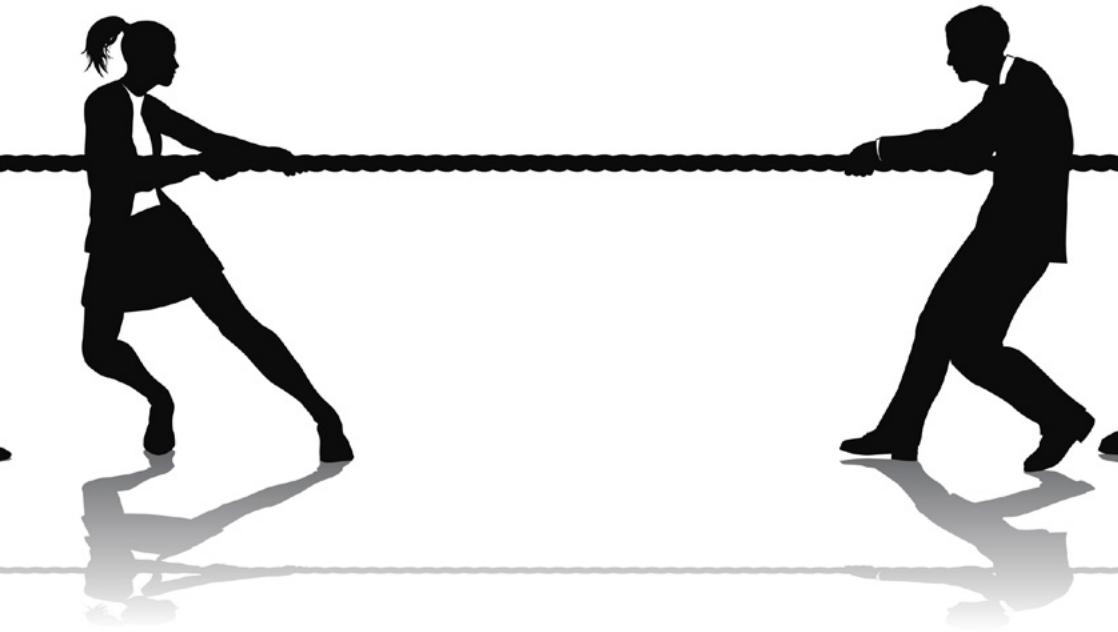
Fræðslugreinar og viðtöl er það efni sem mest er lesið í tímaritinu og er jafnframt það efni sem mest er kallað eftir í könnuninni. Þankastrikið nýtur töluverðra vinsælda og ríflega

hellingur les ritrýndar greinar en ekki er hægt að lesa þær í app-útgáfu tímaritsins. Það er miður enda mikilvægur hluti tímaritsins og mikil vinna á bak við hverja ritrýnda grein jafnframt því sem þær eru mikilvægt framlag til fræðanna. Nokkrir þátttakendur könnunarinnar fjölluðu um þetta sérstaklega og lýstu yfir áhyggjum af þeim hluta. Þá lögðu nokkrir til að senda út efnisyfirlit í tölvupósti og brugðist verður við því.

Það er því af nægu að taka og spennandi tímar fram undan. Þeim ykkar sem þátt tóku í könnuninni eru færðar bestu þakkir fyrir mikilvægt framlag.

Fræðslugreinar og viðtöl er það efni sem mest er lesið í tímaritinu og er jafnframt það efni sem mest er kallað eftir í könnuninni. Þankastrikið nýtur töluverðra vinsælda og ríflega hellingur les ritrýndar greinar en ekki er hægt að lesa þær í app-útgáfu tímaritsins.





TILRAUNIR TIL ÚRBÓTA Í ÁTT AÐ JAFNARA KYNJAHLUTFALLI

Ásgeir H. Ingólfsson



UM TVÖ prósent hjúkrunarfræðinga eru karlar – og þeir eru sömuleiðis í miklum minnihluta í flestum þeim störfum sem flokkast myndu sem ummönnunarstörf. En af hverju gengur svona hægt að breyta þessu hlutfalli – og er það endilega æskilegt? Við ræddum við nokkra valinkunna einstaklinga um karla í kvennastörfum, hjúkrunarfræðinga af báðum kynjum og tvo sérfræðinga í jafnréttismálum, til að fá betri mynd af stöðunni.

Betri starfsandi og jafnari laun

„Ýmsar rannsóknir sýna að starfsandi á blönduðum vinnustöðum er betri en þar sem bara annað kynið vinnur, það er minna um einelti og kynferðislega áreitni og það eru almennt færri vandamál á blönduðum skipulagsheildum en þegar þær eru einkynja,“ segir Rósa Guðrún Erlingsdóttir, sérfræðingur í jafnréttismálum hjá velferðarráðuneytinu,

„Þarna leggjum við til minna af átaksverkefnum en frekar breytingar sem skila sér í gegnum kerfið og eru til lengri tíma – og samþéttum þetta betur. Við vitum að þessi átaksverkefni skila oft einhverjum árangri – í mjög skamman tíma.“

aðspurð um kosti þess að jafna hlut kynjanna í mismunandi starfsstéttum.

Rósa tekur þátt í vinnu við stefnumótun um jafnréttismál en 24. október síðastliðinn voru tillögur um framtíðarstefnu í jafnréttismálum og jafnrétti á vinnumarkaði afhentar félags- og

húsnæðismálaráðherra. Stefnan er unnin að norræni fyrirmynd og tillögur um að semja nýtt kennsluefni skipa þar stóran sess. „Okkur langar til að útbúið verði kennsluefni og gerð verði upplýsingasíða á netinu fyrir kennara og nemendur á miðstigi þar sem undirtónninn væri hrein og bein vinnumarkaðsfræði – en efninu væri hins vegar miðlað öðruvísi til krakkanna þannig að þeir gerðu sér betur grein fyrir afleiðingum þess að velja sig frá stærðfræðinni eða þá að opna ekki augun fyrir möguleikum hjúkrunarfræðistarfsins til dæmis. Við viljum reyna að tala um þetta án þess að segja beint við krakkana: „Þetta er svo kynjað.“

Samþætting er lykilatriði í stefnumótuninni. „Þarna leggjum við til minna af átaksverkefnum en frekar breytingar sem skila sér í gegnum kerfið og eru til lengri tíma – og samþéttum þetta betur. Við vitum að þessi átaksverkefni skila oft einhverjum árangri – í mjög skamman tíma. Það sem við þurfum að reyna að gera er að tryggja einhverja sjálfbærni með verkefnunum. Hinar Norðurlandabjóðirnar lentu líka í þessu sama. Það var ekki fyrr en farið var inn í kennaramenntunina og farið með kynningar niður í miðstig grunnskóla að þær náðu árangri við að fjölga körlum í ummönnunarstörfum. Þar sem við erum

enn í einhverjum fimm prósentum eru hinar Norðurlandabjóðirnar fyrir löngu komnar í tveggja stafa tölu.“

„Tilfinningin virðist vera að ef við fáum inn fleiri karlmenn þá lagist allt sem er að, við fáum fljótlega betri laun og fólk tekur meira mark á okkur og við gerum okkur meira gildandi sem fagstétt.“

Vandamálið er kerfislægt og þarf meira en skammtímaátak til þess að breyta. „Fulltrúar hjúkrunarfræðinga komu á fund með okkur skömmu eftir að við höfum þetta samstarf og höfðu áhuga á því að fara strax í aðgerðir. En síðan tók hópurinn þá ákvörðun að reyna að byggja sína tillögugerð

á rannsóknum og þekkingu, að kortleggja stöðuna. Við skiluðum af okkur mjög ítarlegri og stórrí skýrslu í fyrra um stöðu karla og kvenna á vinnumarkaði því það eru í raun kerfislægir þættir sem við þurfum að breyta, og við trúum ekki lengur á árangur skammtímaátaks.“

Goðsögnin um karlhetju-hjúkrunarfræðinginn

Sumir karlkynshjúkrunarfræðingar eru raunar orðnir ansi langþeyttir á þessum skammtímaátaksverkefnum. „Að fjölga karlmönnum í hjúkrun virðist vera eitthvað sem kemur upp með nokkurra ára millibili, sem vitundarvakning eða átak sem fjarar svo venjulega út án þess að hafa breytt miklu. Maður spyr sig líka hvert markmiðið með þessu á að vera. Ég skil alveg þessa einföldustu röksemdafærslu fyrir öllum þessum átaksverkefnum sem er samt ótrúlega þunn,“ segir Jón Jökull Óskarsson hjúkrunarfræðingur sem útskrifaðist frá HÍ árið 2006 en hefur unnið undanfarið í Toronto og er nýfluttur til San Fransisco.



„Tilfinningin virðist vera að ef við fáum inn fleiri karlmenn þá lagist allt sem er að, við fáum fljótlega betri laun og fólk tekur meira mark á okkur og við gerum okkur meira gildandi sem fagstétt,“ segir hann og rifjar upp eitt svona átak. „Það var verið að „hæpa“ þetta upp, það væri svo „töff“ að vera hjúkka, maður gæti farið út í heim og bjargað öllum Biafra-börnunum og allt þetta. En núna í seinni tíð, þegar þetta kemur upp, er ég farinn að spyrja mig meira og meira: Hver er tilgangurinn? Erum við að ráðast í þetta til að fjölga karlmönnum eða er einhver annar tilgangur? Þegar svona karlaátaksverkefni fara í gang þá er sópað snyrtilega yfir það að þetta er kvennastétt sem hefur ótrúlega mikla og ríka sögu. Það má alveg toga það hvort hugtakið umönnum sé kvenlægt eða karllægt, en starfið sjálft snýst mikið um að sinna fólki og eiga í samskiptum við fólk.“

Jón Jökull ber samstarfskonum sínum vel söguna. „Ég er búinn að vera hjúkrunarfræðingur í tíu ár – og í gegnum allan þann feril hef ég verið „alinn upp“ af ótrúlega sterkum konum, gríðarlega sterkum konum sem eru fáránlega færir klíníkerar. Ótrúlega klárar, „smart“, færar konur sem hafa verið ótrúlega sterkir áhrifavaldar á mig og minn feril. Og það er allavega umhugsunarvert að þegar ráðist er í

átaksverkefni til að fjölga körlum er þessum konum hreinlega ýtt til hliðar. Það er nánast eins og að það sé gengið út frá því að stærkar konur séu ekki nóg til að trekkja að karla – og það er miður því ég held að það sé ekki raunin.“

Annar helsti gallinn við karlaátaksverkefnin finnst honum þó vera skilaboðin

sem búa að baki. „Þegar fjallað er um karla í kvennastörfum – og nú tala ég frá sjónarhorni hjúkrunarfræðinnar því það er jú það sem ég þekki – snýst umræðan nær undantekningalaust upp í að blása upp „heteronormatíva“ mynd af þeim fáu körlum sem slysast í þessar stéttir. Í hverri einustu rassíu er körlum flíkað sem ofsalega miklum karlmennum að hafa leiðst út á þessa braut þrátt fyrir

„Í hverri einustu rassíu er körlum flíkað sem ofsalega miklum karlmennum að hafa leiðst út á þessa braut þrátt fyrir hommastimpilinn sem þeir nær undantekningalaust fá frá umhverfinu fyrir að fara í hjúkrun.“

hommastimpilinn sem þeir nær undantekningalaust fá frá umhverfinu fyrir að fara í hjúkrun – viðtölin tæpa svo á þessu, beint eða óbeint: Viðmælendur benda á hvað þetta er glatað samfélagsviðhorf og við þurfum öll að hætta að sjá homma í hverju hjúkrunarhorni og enda svo á því að benda á að þeir séu nú bara hreint ekki samkynhneigðir og þekki bara fullt af karlkynshjúkkum sem eru það ekki. Þessum viðtölum fylgja svo oft en ekki myndir af karlhjúkkunum við leik og störf – að keyra mótorhjól, klífa fjöll eða gera við bíla, og svo ein sæt af viðmælanda með eiginkonu eða kærustu,“ segir Jón Jökull og bætir við: „Ég veit að þetta er alhæfing hjá mér og ég veit líka að þetta er ekki af ásetningi, hvorki hjá þeim sem starta þessum átaksverkefnum né þeim körlum sem talað er við. Að vera stimplaður sem hommi er örugglega mjög „trámatiserandi“ fyrir suma karla sem fara í hjúkrun. Samt sem áður, sem samkynhneigður karlkynshjúkrunarfræðingur, set ég spurningarmerki við þessa aðferð.“

Karlmenn fá fleiri tækifæri en konur í stéttinni

En finnst honum yfir höfuð eitthvað fengið með að fjölga körlum í stéttinni? „Ef það að fjölga körlum í hjúkrun er markmið í sjálfu sér, þá held ég ekki. Ég held að í alvörunni, þegar það er ráðist í svona, að fólk hafi ekki hugmynd um hver útkoman eigi að vera. Ég held að vandamálið í hjúkrun sé þetta aldagamla vandamál að hjúkrunarfræðingar eiga ótrúlega erfitt með að koma því í orð hvað það er sem við gerum og hvað það er sem hjúkrun snýst um. Ég held að ef við dettum alltaf í þennan pakka að blása upp einhverja hluti sem eru svo bara pínulítill hliðarmálefni í starfinu sjálfu þá sé ekkert ógurlega mikið fengið með því.“ Hann telur sig hins vegar græða á því að vera karlmaður í stéttinni. „Ég held að við karlkynshjúkrunarfræðingar njótum þess hve fáir við erum, og ég held að innan stéttarinnar fáum við fleiri tækifæri en konur.“

Nú hefur verið talað um að skammtímaátaksverkefni skili sér oft tímabundið – en árangurinn hverfi fljótlega því brottfall karlkynsnemenda hefur verið töluvert. Getur verið að ástæðan sé sú að þeim hafi verið „selt“ námið á fölskum forsendum? „Maður spyr sig. Ef maður hugsar um skilaboðin sem er verið að senda út, ekkert bara gagnvart körlum heldur gagnvart stéttinni í heild, þessa dásemd um að þú sért að fara í starf sem er ótrúlega göfugt og þú sért að fara að gera



svo mikið af góðum hlutum og þú sért að fara að bjarga svo miklu og allt í einu ertu lentur á einhverri spítaladeild og með sjúkling sem vill ekki sjá þig og öskrar á þig og þú upplifir eins og ekkert sem þú gerir muni gera honum eða henni nokkurt einasta gagn og starfið er erfitt og þú þarft að beygja þig og lyfta og ert að vinna með líkama og vessa. Þú ert ekki bara með einhverjum litlum, sætum börnum og gengur voða vel og allir voða þakklátir og sætir og fegnir að þú fórst í þetta. Ég held það sé ekkert ósvipað ef karlar slysast til að skrá sig á þeim forsendum að þetta sé eitthvað ótrúlega „macho“ og „kúl“ og byrja svo í þessu og sjá svo að hjúkrun er bara alls ekki eins og þeir héldu.

Ég er ekki að segja að hjúkrun sé ekki „macho“ og „kúl“, út af því mér finnst hjúkrun fáránlega spennandi fag – en þú þarft alveg tíma, það þarf tíma og reynslu og vera í samhengi í svoltínn tíma til að átta þig á hvað það er sem þetta snýst um. Og hvernig þú getur látið þetta virka fyrir þig og þína sjúklinga.“



Kvennavinnustaðir erfiðir

En hvað finnst konunum um að fá karlana inn? Við töluðum við Guðrúnu Thorberg, sem hefur verið hjúkrunarfræðingur í hálfa öld og hefur átt afskaplega fáa karlkynskollega á þeim tíma. „Já, það breytir nú svolítið miklu. Það er jákvætt að það verður fjölbreytni í fagstéttinni og sumir eru hrifnari af karlmönnum. En svo hefur það líka verið þannig að kvensjúklingar hafa verið feimnir og hafa ekki viljað þiggja þjónustu af þeim. En þá er ég ekki bara að tala um hjúkrunarfræðinga heldur líka sjúkraflutningamenn. En þetta fer eftir einstaklingunum sjálfum meira en kyninu.“

En er eðlilegt markmið að reyna að fjölga körlum? „Á tímabili fannst mér það skynsamlegt því þá myndum við kannski hækka í launum ef karlmennirnir eru komnir inn í þetta,“ segir hún og hlær. „En mér finnst fjölbreytileikinn meiri – og ég held að vinnustaðirnir verði svolítið öðruvísi þegar karlar eru. Ég er nú búin að vera í hjúkrun í 50 ár. En kvennavinnustaðir eru svolítið erfiðir. Það er ekkert hægt að neita því. Mér finnst eins og karlmannshjúkrunarfræðingar – það er annað viðhorf þegar þeir eru.“

Hún tekur líka sérstaklega fram að það sárvanti fleiri karlmenn í kennslu í hjúkrun. „Það sem mér finnst einkenna menntunina er ákveðin íhaldssemi. Það er umhugsunarefni að kennarastéttin er svo stíf og kennararnir leita oft starfskrafta í gegnum kunningsskap, ég sé svo sjaldan auglýsta stöðu. Það er ekki nógu mikil endurnýjun – og alltof fáir karlmenn.“

Styrkur fjölbreytninnar

Arnar Gíslason, jafnréttisfulltrúi HÍ, er sammála öðrum viðmælendum með að átaksverkefni ein og sér dugi ekki alltaf til. „Það er mikilvægt að hugsa ekki einfaldlega: Hér er vandamál og hér þarf að gera eitthvað. Og í framhaldi hugsa: Þetta er eitthvað, gerum það. En það hefur tíðkast að vera með átaksverkefni á Íslandi og þeim er því miður misjafnlega fylgt eftir. Ísland má alveg við því að hugsa meira til langs tíma, t.d. til næstu 10 eða 20 ára. Það væri góð byrjun.“

Hann rifjar upp gamalt átak með að fá fleiri karla í hjúkrun og bergmálar um margt orð Jóns Jökuls: „Áherslan var sumpart á að búa til karllægari ímynd af hjúkrun, og það er spurning að hvaða marki sú ímynd hafi verið í samræmi við reynslu fólks af náminu. Kannski er



gagnlegra að hugsa þetta í hina áttina: Hvar og hvernig finnum við þá karla sem gætu haft áhuga á hjúkrun?“

En hverjir eru kostirnir með meira kynjajafnvægi? „Víðara sjónarhorn við ákvarðanatöku og breiðara samansafn af eiginleikum svo eitthvað sé nefnt. Almennt virðist fólk finnst það jákvætt félagslega

„Þegar kemur að stéttum, sem sinna þjónustu í almannapágu, skiptir miklu máli að það sé ekki einsleitur hópur.“

þegar fjölbreytni eykst og kannski ekki síst á vettvangi þar sem talsverð einsleitni var fyrir. Það er styrkur í fjölbreytni sem birtist til dæmis í lausnum, hugsun og möguleikum sem verða til. Og þá er ég ekki eingöngu að tala um kyn því aðrar víddir jafnréttis skipta einnig miklu máli,“ segir Arnar og nefnir nærtækt

dæmi um styrk fjölbreytninnar: „Þegar fyrsta döff manneskjan, þ.e. heyrnarlaust fólk sem talar táknmál, útskrifaðist úr hjúkrunarfræði á Íslandi opnuðust möguleikar sem voru ekki fyrir hendi áður. Segjum að einhver komi inn á sjúkrahús og táknmál sé hans fyrsta mál, þá munar miklu ef á staðnum er manneskja sem getur útskýrt hlutina fyrir honum á móðurmáli hans og hann getur rætt við.“

En jafnréttismál eru langtímaverkefni. „Stundum kemur ávinningurinn í ljós seinna. Kynjajafnrétti er svolítið þannig, maður getur ekki alveg séð fyrir sér hvernig jafnréttið mun líta út og hverju það mun skila. Maður veit auðvitað að hitt er óréttlátt og að því fylgja alls konar ókostir. Þegar kemur að stéttum, sem sinna þjónustu í almannapágu, skiptir miklu máli að það sé ekki einsleitur hópur.“

Það á ekki síst við um heilbrigðisgreinar. „Kyn og heilsa tengjast með ýmsu móti og það skiptir máli hversu næmur maður er á aðstæður fólks og úr hvaða veruleika fólk kemur. Maður getur til dæmis þurft að átta sig hratt á stöðunni þegar maður fær til sín manneskju sem er hugsanlega í hættulegum aðstæðum. Það eru svo margs konar aðstæður þar sem viðbrögð fólks í heilbrigðisþjónustu geta skipt verulegu máli, og þar held ég að í fjölbreytileika fagstétta felist verulegur styrkur.“



MEÐAL TÍU FYRSTU KARLMANNANNA Í HJÚKRUN Á ÍSLANDI

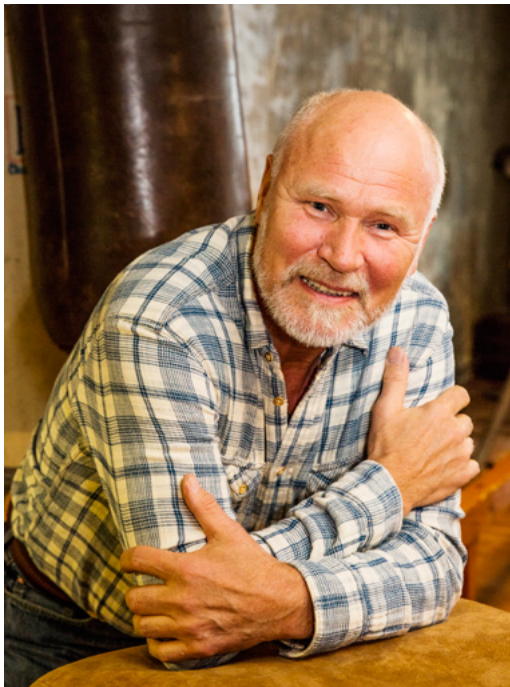
Helga Ólafs skrifar

EINGÖNGU FIMM karlmenn höfðu útskrifast úr hjúkrun hér á landi þegar þeir félagarnir, Helgi Benediktsson og Rudolf R. Adolfsson, útskrifuðust árið 1976. „Við erum meðal tíu fyrstu karlmanna í hjúkrun í hjúkrun,“ segja þeir þegar við setjumst niður á kaffihúsi í miðbænum. Margt hefur á daga þeirra drifið undanfarin 40 ár í starfi, og þeir eru hvergi hættir að hjúkra enda þykir þeim með eindæmum gaman í vinnunni.

Þrátt fyrir að þeir hafi valið sér ólíkan vettvang innan fagsins – Helgi í gjörgæsluhjúkrun og Rudolf í geðhjúkrun – þá hafa þeir haldið sambandi alla tíð og þekktust meira að segja þegar þeir hófu námið en Rudolf og elsti bróðir Helga voru vinir úr Hlíðunum. Þeir vissu þó ekki af ákvörðun hvors annars að leggja fyrir sig hjúkrun. „Ég hef í raun enga skýringu á af hverju ég fór í hjúkrun,“ segir Helgi, en hann segist hafa haft áhuga á spítölum eftir að hafa legið sjálfur á spítölum. „Það var enginn sem hvatti mig til að taka þessa ákvörðun,“ segir hann jafnframt. Rudolf tekur í sama streng: „Ég hafði enga fyrirmynd af karlmönnum í hjúkrun en ég hafði áhuga á sjúkraþjálfun.“ Alls voru fjórir karlmenn sem hófu nám í Hjúkrunarskólanum 1973, og það var sjaldgæft á þeim tíma, en tveir þeirra heltust úr lestinni á námsárunum. Meðalaldur þeirra sem hófu nám í hjúkrun á þessum tíma var 17 til 18 ár og útskrifuðust því margir um tvítugt. Helgi segist hafa verið hálfgerður krakki þegar hann hóf námið en hann var 19 ára gamall. Ári áður en þeir útskrifuðust var starfsheitinu breytt í hjúkrunarfræðing úr því að vera hjúkrunarkona og hjúkrunarmaður en þessi heiti voru jafnframt lögvernduð fyrir féлага í Hjúkrunarfélagi Íslands.

Ljón á veginum og ósýnilegar girðingar

Á þeim tíma, sem þeir hófu nám í hjúkrun, tíðkaðist það enn síður en í dag að karlmenn ynnu við umönnunarstörf. Ýmis ljón reyndust á veginum. Helgi rifjar upp þegar hann gerðist svo frakkur að fara á fæðingarheimilið í Reykjavík í vettvangsheimsókn en það var hluti námsins. Þegar nemendurnir voru mættir á vettvang brá forstöðukonunni heldur í brún þegar hún sá karlmann í hópnum og sagði að það væri ekki gott fyrir fæðandi konur að hafa karlmann á staðnum og lagði því til að hann biði í eldhúsinu. „Ég þakkaði pent fyrir og fór þess í stað á Landspítalann í Fossvogi,“ sagði hann. „Það voru ýmis



RÚDOLF R. ADOLFSSON



HELGI BENEDIKTSSON

ljón á veginum sem við urðum fyrir – svona ósýnilegar girðingar.“

Rudolf hefur svipaða sögu að segja þegar stóð til að meina honum að fara á fæðingargang á námsárunum. „Ég svaraði því til að ég væri í nákvæmlega sama námi og hinir nemendurnir og hlyti að geta hlúð að konu sem væri með stálma í brjóstum líkt og kvennemendur.“ Á það var fallist og hann fékk að prófa sig áfram eins og aðrir samnemendur hans. „Ég hef svarað því til þegar sjúklingar hafa spurt hvort það sé ekki einhver kona sem geti aðstoðað þannig: Er ég ekki nógu góður? Þá hefur viðmótið breyst nær undantekningarlaust,“ segir hann. „Það eru mjög mikið af feimnum karlmönnum sem eiga erfitt með að láta konur sinna sér,“ segir Helgi enn fremur, og það eigi bæði við um konur og karla að fara í varnarstöðu þegar manneskja af hinu kyninu sinnir þeim, bætir hann jafnframt við. „Þetta er sama tilfinningin en maður þekkir sín takmörk.“

Þeir félagar eru einhuga um að það skapi jafnvægi að hafa bæði kynin í hjúkrunarstörfum. Því sé styrkur að fjölga karlmönnum í hjúkrun og það vantar fyrirmyndir í stéttinni. Rudolf segir kvikmyndina „Meet the parents“ ekki hafa hjálpað þar sem tengdafaðir

Ben Stiller þótti ótækt að tengdasonur hans væri karlkynshjúkrunarfræðingur!

„Þarna er verið að spyrða saman um-önnun og kvenleg gildi og það leiðir til þess að fólk veltir fyrir sér kynhneigð hjúkrunarfræðinga.“

Þarna er verið að spyrða saman um-önnun og kvenleg gildi og það leiðir til þess að fólk veltir fyrir sér kynhneigð hjúkrunarfræðinga. Þá er einnig talið karlmannlegra innan hjúkrunarfræðinnar að fara til dæmis í geðhjúkrun, gjör-gæslu-, slysa- eða bráðahjúkrun og svæfingar. Helgi segir ungt fólk hérlandis ekki skera sig úr hópi jafnaldranna þegar kemur að svarfsvali. „Við erum bara svo fáir,“ segja þeir. Þeir félagar minnst

þess þó aldrei að hafa lent í neinum leiðindum eða fordómum vegna náms- og starfsvals þeirra nema fyrir utan góðlátlegt grín. Helgi segist þannig hafa verið þekktur undir nafninu „Helgi hjúkka“ meðal félaga sinna í fótboltanum á yngri árum. „Þetta var vígi karlmennskunnar,“ segir hann og hlær og Rudolf bætir við: „Maður þarf bara að vera með sjálfan sig á hreinu. Ef ekki þá getur maður stefnt í blindgötu sem erfitt er að komast út úr. Ég ákvað fyrir mörgum árum að láta verkin tala og vera metinn út frá þeim.“

Sökum þess hve fáir karlmenn hafa lagt fyrir sig hjúkrun, og þeir félagar eru með þeim fyrstu hér á landi, ætti því ekki að koma neinum á óvart að þeir séu brautryðjendur meðal karlmanna á sínu fagsviði innan hjúkrunar. Helgi er þannig fyrsti karlmaðurinn sem menntaði sig í gjörgæsluhjúkrun, en upphaflega ætlaði hann sér í heilsugæsluhjúkrun en á þeim tíma voru fáir karlmenn á því sviði. Hann hafði sótt um í heilsugæsluhjúkrun í Noregi en var hafnað. „Ég tel að mér hafi verið hafnað vegna kynferðis en engum íslenskum hjúkrunarfræðingi hafði verið hafnað til þessa.“ Helgi fór þá í gjörgæslunám sem er gerólikt því sem hann hafði upphaflega ætlað sér. „Við höfnunina kom nýtt tækifæri. Svona var tíðarandinn og ekkert við því að gera,“ segir hann.

Styrkur að því að eiga hvor annan að

Þrátt fyrir að hafa unnið fulla vinnu í 40 ár eru þeir ekkert á þeim buxunum að hætta. En meðal forvera þeirra í hópi karlmannna í hjúkrun er Jóhann-Marínósson og hann vinnur enn við fagið en mun hætta næsta vor. Þeir segjast hafa haft mikinn styrk hver af öðrum og leitað hver til annars alla tíð þrátt fyrir að hafa valið sér ólíkan vettvang innan hjúkrunarfræðinnar. „Það hefur gefið mér mjög mikið í lífinu að vera hjúkrunarfræðingur,“ segir Helgi og bætir við: „Sama hvað ég hef unnið við í hjúkrun þá líkar mér alls staðar vegna þess að ég hef áhuga á viðfangsefninu.“ Hann á að baki fjölbreytta starfsreynslu

„Svo ég hef eignast frábærar vinkonur og er í tveimur saumaklúbbum,“ segir Helgi kankvís.

bæði innanlands og utan, framan af við gjörgæslu en frá árinu 1993 hefur hann unnið í Heimahlynningu Landspítalans við hjúkrun krabbameinssjúklinga í líknandi meðferð. Rudolf hefur aftur á móti unnið við áfallahjálpa á slysadeild í ríflega 20 ár og veitir áfallahjálpa, m.a. eftir að fólk kemur að sjálfsvígum og í kjölfar erfiðra slysa, en hann menntaði sig í geðhjúkrun í Noregi. „Mér þykir

einfaldlega svo gaman í vinnunni að ég hef ekki tekið afstöðu hvort ég hætti samkvæmt 95 ára reglunni. Ég hef mikið frelsi í minni vinnu og fyrir vikið er ég mjög húsbóndahollur, en ég hef á tilfinningunni að húsbóndahollustan sé því miður á miklu undanhaldi.“

Þeir eiga það sameiginlegt að líf þeirra og starfsævi hefur einkennst af því að vera í krefjandi og skemmtilegri vinnu þar sem þeir hafa átt kost á að sýna hvað í þeim býr. Eitt eru þeir félagar sammála um og það er mikilvægi þess að eiga líf fyrir utan vinnuna til þess að viðhalda fullri starfsorku. „Ég hef bara svo gaman af því að vinna með fólki og vinna að lausnum enda mikill lausnamaður. Svo ég hef eignast frábærar vinkonur og er í tveimur saumaklúbbum,“ segir Helgi kankvís. Rudolf segist taka undir með honum, „nema saumaklúbbinn,“ og hlær. „Maður verður að hafa gaman af þessu og einlægán áhuga á fólki og hvernig hægt er að hjálpa því og öðlast traust fólks sem er forsenda þess að geta lagt fólki lið. Við erum báðir eins og kartaflan – hvort sem hún er soðin, bökuð eða steikt – við erum gjaldgengir með öllum mat.“

NÝTT LYF
— VIÐ —
OFNÆMI

AAAAAAAAATSSJÚÚÚ!



Of mikið sumar?

Flynise – 24 klukkustunda virkni við ofnæmi

Notkun: Flynise inniheldur virka efnið desloratadin 5 mg og er ætlað til að draga úr einkennum ofnæmisnefnefvefs og ofsakiða. Lyfið veldur ekki syfju. **Skömmtnun:** Fullorðnir og börn 12 ára og eldri: 1 tafla á dag. Lyfið er ekki ætlað börnum yngri en 12 ára. Töfluna má taka með eða án fæðu. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efnum eða hjálparefnum. **Varúðarreglur:** Flynise skal nota með varúð ef um er að ræða alvarlega skerta nyrnastarfsemi. Notkun lyfisins er ekki ráðlögð á meðgöngu og/eða við brjóstgjöf. **Aukaverkanir:** Lyfið þolist almennt vel en eins og á við um öll lyf geta komið fram aukaverkanir en það gerist þó ekki hjá öllum. Algengustu aukaverkanirnar umfram lyfleysu eru þreyta (1,2%), munnþurrkur (0,8%) og höfuðverkur (0,6%). Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Lesið vel leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. Markaðsleyfishafi: Actavis Group PTC ehf. Janúar 2016

Actavis



MEÐ 80 ÁRA STARFSREYNSLU Í HJÚKRUN

Ragnheiður Gunnarsdóttir skrifar



FYRIR 40 árum útskrifaðist stór hópur hjúkrunarfræðinga frá Hjúkrunarskóla Íslands, eða 84 einstaklingar. Sama ár og þessi hópur hóf nám í Hjúkrunarskóla Íslands, alls níutíu og níu einstaklingar, hófst nám í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og í hönd fóru nokkur ár sem hjúkrunarfræði var kennd á báðum stöðunum. Það ætti því engum að koma á óvart að margir hjúkrunarfræðingar séu á næstu árum að komast á eftirlaunaaldur og að fari sem horfi verði skortur á hjúkrunarfræðingum á Íslandi miklu stærra vandamál en það er í dag.

Meðal þeirra sem útskrifuðust 1976 voru Þóra Árnadóttir, deildarstjóri á B-7 á LSH í Fossvogi, en hún fer á eftirlaun nú í nóvember eftir þrjátíu og eins árs starf sem deildarstjóri á Landspítala, og Nanna Ólafsdóttir, lengst af sínum starfsferli yfirmaður birgðastöðvar við Tunguháls. Nanna hóf töku lífeyris fyrir fjórum árum en vinnur enn fulla vinnu.

Úr lögfræði í hjúkrun

Ragnheiður Gunnarsdóttir mælti sér mót við þær hollsystur á skrifstofu Þóru og forvitnaðist um fjörutíu ár af hjúkrun. „Við erum

„Mig langaði ekki í læknisfræði, fannst lækarnir miklu fjær fólkinu, það voru samskiptin í hjúkrun sem heilluðu og hjúkrun í Háskólanum, enginn vissi hvernig það nám yrði og útkoman úr því.“

báðar stúdentar frá Menntaskólanum í Reykjavík, sín á hvoru árinu,“ segir Þóra. „Ég fór beint í lögfræði, hafði gaman af sífjarétti, en þegar ég var á öðru ári í lagadeild þurfti ég að leggjast inn á spítala í 10 daga. Það var mín fyrsta reynsla af sjúkrahúsum og heilbrigðiskerfinu, og það varð bara ekki aftur snúið í orðsins fyllstu merkingu. Ég bara kolféll fyrir sjúkrahúsumhverfinu, öllum þessum samskiptum, en á þessum tímum gerðu kvenlögfræðingar lítið annað en rukka fólk og sjá um hjónaskilnaði. Ég fór því aldrei í annars árs prófin í

lagadeildinni heldur í hjúkrunarskólann um haustið,“ segir Þóra. En datt henni ekki hug að fara í háskólann í læknisfræði eða hjúkrun, stúdent og lögð af stað í háskólanám? „Nei,“ segir hún, „mig langaði ekki í læknisfræði, fannst lækarnir miklu fjær fólkinu, það voru

samskiptin í hjúkrun sem heilluðu og hjúkrun í Háskólanum, enginn vissi hvernig það nám yrði og útkoman úr því.“

En hvað réð því að Nanna fór í hjúkrun, stúdínan frá Menntaskólanum í Reykjavík? „Ég er læknisbarn,“ svarar Nanna, „ólst upp á Akureyri þar sem pabbi minn var læknir. Hann var aldrei heima, alltaf í vinnunni, og ég hefði ekki getað hugsað mér svoleiðis vinnutíma. Hann var bæði með stofu og á vöktum og ég man eftir mér að brýna sprautunálar á stofunni hjá honum áður en allar nálar urðu einnota. Pabbi dó þegar ég var þrettán ára og við fluttum suður. Öll sumrin mín í menntaskólanum vann ég í svokölluðu hjúkrunarnemaplássu á Vífilstöðum – hljómar gamaldags í dag. Þar var ég auðvitað hvött til að fara í hjúkrun en langaði í sjúkraþjálfun sem var ekki kennd á Íslandi á þeim tíma. Ég byrjaði því í líffræði eftir stúdentspróf, var að bíða eftir að sjúkraþjálfunin yrði kennd hér heima, en fór svo í hjúkrun.“

Í hópi níutíu og níu nemenda sem hófu nám 1973

Þær Þóra og Nanna eru sammála um að 99 manna hópurinn, sem byrjaði í Hjúkrunarskólanum haustið 1973, hafi verið frábær, en af þeim útskrifuðust 84 árið 1976. Þóru og Nönnu bauðst báðum kennsla við Hjúkrunarskólann að námi loknu, en leið Þóru lá þá til Danmerkur þangað sem hún elti kærastann. Þar vann hún svo í sjö ár og telur sig mjög heppna að hafa unnið þar á gigtardeild, en á þeim

„Ég ætla ekki að gera nokkurn skapaðan hlut við eftirlaun!“

tíma voru miklar uppgötvanir gerðar á tengslum gigtar við ónæmiskerfið og áhugi hennar alltaf legið þar síðan, en Þóra er varaformaður Gigtarfélags Íslands. Nanna tók hins vegar boðinu um kennslu, vann við hana í fullu starfi í nokkur ár en síðan lá leiðin á Landakot,

slysadeildina og svo á innkaupadeildina við Tunguháls þaðan sem nánast allir hjúkrunarfræðingar þekkja hana.

En við hvað er Nanna að fást núna eftir að hafa byrjað á lífeyri fyrir um fjórum árum? „Kennslan hefur alltaf heillað mig,“ segir Nanna og brosir, „ég byrjaði að kenna um leið og ég lauk Hjúkrunarskólanum, aflaði mér svo kennsluréttinda í Kennaraskólanum. Þegar ég hætti sem deildarstjóri innkaupadeildar



NANNA ÓLAFSDÓTTIR



ÞÓRA ÁRNADÓTTIR

útbjó ég leiðbeiningar fyrir alla verkferlana þar. Núna kenni ég starfsmönnum spítalans á Oracle-hugbúnaðarkerfið um þá þætti sem snúa að innkaupunum, og svo kenni ég í Slysavarnaskóla sjómanna því skipstjórar og stýrimenn verða að geta bjargað sér úti á sjó.“ Þóra, sem lætur af starfi deildarstjóra B-7 nú í nóvember, segist hins vegar bara ætla á eftirlaun – ekki gera nokkurn skapaðan hlut annan – þó Nanna hafi miklar efasemdir um að það muni standast.

En hvernig sjá þær hollsystur, með samanlagða 80 ára starfsreynslu sem hjúkrunarfræðingar, fagið hafa þróast og hvernig er unga fólkið sem velur hjúkrun að ævistarfi núna? „Þau líta mörg öðruvísi á sína menntun,“ segir Nanna, „þau sjá ekki öll hjúkrun fyrir sér sem vaktavinnu og þau hugsa örugglega betur um sjálf sig og fjölskylduna sína, gera meiri kröfur persónulega.“ Og Þóra bætir við: „Mér finnst

tryggðin gagnvart spítalanum minni en það var hjá okkur. Ég bara mætti á vakt ef það vantaði einhvern, annars hefði Nanna eða einhver annar þurft að vinna tvöfalt, en þetta mátti aðeins breytast. Hvað varðar fagið þá finnst mér klínísk þekking hjúkrunarnema betri í dag en fyrir nokkrum árum. Að fá fleiri karlmenn í hjúkrun held ég

að verði auðveldara en var, þetta eru ekki bara launin. Ungir menn í dag fara í fæðingarorlof, hugsa meira um börnin sín en áður og þetta held ég að breyti viðhorfunum til framtíðar. Að karlmenn sinni umönnun og hafi gaman af samskiptum er eðlilegasti hlutur í heimi. Það var einhver óverðskuldaður hommastimpill á strákum sem völdu hjúkrun hér áður fyrr en það held ég að heyri nú algerlega fortíðinni til, sem betur fer, og sjáðu nú strákana sem útskrifuðust með okkur, frábærir hjúkrunarfræðingar.“

„Að karlmenn sinni umönnun og hafi gaman af samskiptum er eðlilegasti hlutur í heimi. Það var einhver óverðskuldaður hommastimpill á strákum sem völdu hjúkrun hér áður fyrr en það held ég að heyri nú algerlega fortíðinni til, sem betur fer, og sjáðu nú strákana sem útskrifuðust með okkur, frábærir hjúkrunarfræðingar.“

Skortur á langtímastefnu í heilbrigðiskerfinu

Þær hafa báðar áhyggjur af skorti á hjúkrunarfræðingum sem blasir við innan fárra ára og finnst heilbrigðisyfirvöld og spítalinn ekki hafa brugðist við í tæka tíð. Ef við eigum að útskrifa fleiri hjúkrunarfræðinga þá þarf fleiri nemapláss á deildum. Það hefði verið hægt að fjölga um

nokkur pláss á hverju ári síðustu nokkur ár en að fjölga þeim í einu um nokkra tugi er óframkvæmanlegt. Kannski væri þó hægt að nýta landsbyggðarsjúkrahúsin betur, Akranes, Keflavík og Neskaupsstað, en það er alltof seint farið af stað ef það er þá farið af stað. Mér finnst sama hvar maður ber niður, sjúklingarnir á spítalanum eru orðnir svo miklu veikari en þeir voru áður, bæði eldri og veikari, og úrræðaleysið þegar aldraðir eiga í hlut er ömurlegt. Aldraðir þurfa að koma aftur og aftur á bráðamóttökuna og þvælast um spítalann áður en þeir fá

varanlega vistun. Og biðin eftir heimahjúkrun er eitthvað sem á alls ekki að þurfa að vera. Ég er á þeirri skoðun að það sé sama hvert litið er í heilbrigðiskerfinu, það er hvergi nein langtímastefna,“ segir Þóra. Og hér bætir Nanna við að ábyrgð sveitarfélaganna ætti að vera með sama hætti á öldruðum hér á landi og á Norðurlöndunum þar sem sveitarfélögin þurfa að greiða fyrir spítaladvölina frá þeim tíma að hægt væri að útskrifa viðkomandi heim eða á hjúkrunarheimili.

En hafa þær hollsystur hugmyndir um hvernig hægt er að fá hjúkrunarfræðinga til að seinka töku lífeyris eða vinna eftir að þeir mega hefja töku lífeyris? Og það hefur Nanna. Hún vill að farið verði í kostnaðargreiningu á því hvort sé hagkvæmara, að halda í núverandi kerfi þar sem veikindaréttur fellur niður við töku lífeyris, eða halda veikindaréttinum inni og að hjúkrunarfræðingar skili meiri vinnu. Aðspurðar hvort þær færu aftur í hjúkrun ef þær gætu valið framtíðarstarfið á ný kom undrunarsvipur á þær báðar og Nanna svaraði að bragði: „Báðar, án þess að blána.“



**ARNDÍS
VILHJÁLMSDÓTTIR**
hjúkrunarfræðingur
á göngudeild
fíknimeðferðar á
Landspítala

PANKASTRIK

HVAÐA ERINDI Á SKAÐAMINNUNKUN VIÐ HJÚKRUNARFRÆÐINGA?

Arndís Vilhjálmsdóttir



ÉG HÓF störf á fíknigeðdeild Landspítalans í september 2007, tveimur árum fyrir útskrift. Valið var kannski óvenjulegt en mér fannst þessi vettvangur höfða til mín og að þarna myndi ég læra eitthvað sem ég myndi hvergi annars staðar læra. Mér fannst saga sjúklinganna áhugaverð: Hvað varð til þess að viðkomandi fór þessa braut? Hverjar voru aðstæður hans/hennar? Hvernig var uppvöxturinn? Hvað hafði gengið á seinna í lífi hans/hennar?

Ég velti oft fyrir mér einstaklingnum á bak við fíknina. Ég byrjaði með þá barnslegu hugsun að allir vildu og gætu orðið allsgáðir og lausnin væri bara að fara í meðferð og þá yrði allt gott. Ég áttaði mig svo hins vegar á því að fíknivandi er langvinnur vandi og að þetta

væri kannski ekki svo einfalt heldur töluvert flóknara.

Það var þá sem ég kynntist skaðaminnkandi hugmyndafræði og fyrir hvað hún stendur, en skaðaminnkandi hugmyndafræði vísar til þess að minnka þann skaða sem hlýst af neyslu vímuefna.

Kannski var einstaklingurinn ekki tilbúinn til að segja skilið við vímuegjafann og fara í meðferð og bindindi ekki

Skaðaminnkandi hugmyndafræði veitir hjúkrunarfræðingum fjöldamörg ný tækifæri til að velta fyrir sér hvernig hægt er að bæta líðan og heilsu án þess að viðkomandi þurfi endilega að vera allsgáður og án vímuefna.

raunverulegur kostur eða lausn. Þrátt fyrir það er hægt að hjálpa þessum einstaklingum.

Í raun fellur hugmyndafræði skaðaminnkunar vel að gildum hjúkrunar. Hún snýst um að ná tengslum við einstaklinginn og að mæta honum þar sem hann er staddur og á hans forsendum. Skaðaminnkandi hugmyndafræði veitir hjúkrunarfræðingum fjöldamörg ný tækifæri til að velta fyrir sér hvernig hægt er að bæta líðan og heilsu án þess að viðkomandi þurfi endilega að vera allsgáður og án vímuefna. Skaðaminnkandi íhlutun getur verið fræðsla um mikilvægi þess að samnýta ekki sprautubúnað til þess að draga úr líkum á HIV og lifrabólgu C smiti og jafnframt fylgjast með húðsýkingum og andlegri líðan.



Hjúkrunarfræðingar í lykilhlutverki

Einstaklingar með fíknivanda mæta oftar en ekki fordómum í samfélaginu og á það einnig við í heilbrigðiskerfinu. Tengsla- og stuðningsnet þeirra er oft lítið og fjölskyldubönd rofin. Mikilvægt er að vera málsvari þessa hóps og það beinir okkur aftur að grunn-gildum hjúkrunar. Því miður virðast fá úrræði vera fyrir þennan hóp og oft eru neyðarathvörf líkt og Gistiskýlið eða Konukot eða jafnvel gatan einu úrræðin sem hægt er að vísa fólki á. Nýverið kynnti ég mér, ásamt tveimur öðrum hjúkrunarfræðingum, skaðaminnkandi úrræðið Mændendes Hjem fyrir einstaklinga í vímuefnaneyslu í Kaupmannahöfn. Þar fá gestir morgunmat, hádegismat og kvöldmat. Þar er neyðarathvarf yfir nóttina, en einnig er hægt að leigja þar herbergi ódýrt í 2-3 mánuði. Greiður aðgangur er að hreinum sprautubúnaði, smokkum og hægt er að sprauta sig í öruggu umhverfi. Þar eru hjúkrunarfræðingar í lykilhlutverki og ekki má opna

neyslurýmið nema hjúkrunarfræðingur sé á vakt. Hjúkrunarfræðingar eru einnig í lykilhlutverki í annarri heilsuefandi þjónustu fyrir þennan hóp. Þar er rekin heilsugæsla mönnuð hjúkrunarfræðingum með lækni í hlutastarfi. Í athvarfinu er því hægt að sinna þessum hóp betur en inni á yfirfullum bráðamóttökum sem oft getur valdið sjúklingnum streitu. Ef leggja þarf sjúkling inn á sjúkrahús þá sér svokallaður félagshjúkrunarfræðingur um öll hans mál. Þetta eru hjúkrunarfræðingar með

Rannsóknir sýna að konur í neyslu fá frekar kynsjúkdóma og lenda í ótímabærri þungun en aðrar konur og þær eiga jafnframt frekar á hættu að verða fyrir ofbeldi og nauðgun.

reynslu af því að starfa með fólki sem á við fíknivanda að stríða og glímir við heimilisleysi. Þessir hjúkrunarfræðingar eru sjúklingunum og starfsfólki athvarfsins innan handar svo hægt sé að veita bestu hugsanlegu meðferð. Hjúkrunarfræðingar starfa einnig á götunni og fylgja eftir meðferð sem lagt hafði verið upp með á sjúkrahúsunum.

Heilbrigðisþjónusta við þennan hóp er mikilvæg og mikilvægt að huga að öllum þáttum, þar á meðal kynheilbrigði. Konur í neyslu eru sérstaklega berskjaldaður hópur og sjaldan er hugað að kynheilbrigði þeirra. Mikilvægt er að hefja við þær samræður um kynheilbrigði



almennt. Rannsóknir sýna að konur í neyslu fá frekar kynsjúkdóma og lenda í ótímabærri þungun en aðrar konur og þær eiga jafnframt frekar á hættu að verða fyrir ofbeldi og nauðgun. Hræðsla við for-dóma og stimplun, ásamt neyslunni, hamlar konum í neyslu að leita sér heilbrigðisþjónustu vegna kynheilbrigðis. Þær eru hræddar um að verða dæmdar af lífsstíl sínum og því hvernig þær framfleyta sér í neyslunni.

Nú níu árum eftir að ég réð mig til starfa á fíknigeðdeild Landspítalans ákvað ég að söðla um og ganga til liðs við samfélags-geðteymi Landspítalans. Í samfélagsgeðteyminu vonast ég til að geta veitt einstaklingum með tvígreiningar, það er geðrofssjúkdóm og fíknivanda, heilbrigðisþjónustu úti í samfélaginu, á vettvangi, með það að leiðarljósi að auka heilbrigði þeirra og þar á meðal lífsgæði. Með þessum vangaveltum mínum langar mig að vekja athygli á að hjúkrun fólks með fíknivanda er gefandi og felur í sér fjöldamörg tækifæri. Með skaðaminnskun er svo hægt að fagna áfangasigrunum þó svo að ekki sé hafi tekist að snúa endanlega baki við vímuegjafanum.

Mig langar að lokum að skora á Helenu Bragadóttur að skrifa næsta Þankastrík.

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

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





FRÚ RAGNHEIÐUR

SKAÐAMINNKUN SPARAR SAMFÉLAGINU MIKLA FJÁRMUNI

Helga Ólafs skrifar



„FYRIR MÉR eru launin fyrir vinnuna þau að hitta skjólstæðinga sem hafa náð sér á strík eftir áralanga neyslu,“ segir Aðalsteinn Baldursson hjúkrunarfræðingur, en hann hefur verið sjálfboðaliði í skaðaminnkunarverkefninu Frú Ragnheiði, eða Frúnni eins og hún er kölluð, frá því fljótlega eftir að verkefnið hófst. Að meðaltali leita 11 manns til Frúarinnar á hverri vakt sem er sex daga vikunnar frá klukkan sex til að ganga tíu á kvöldin. Ástæðurnar geta verið margvíslegar en fólkið á það sameiginlegt að vera jaðarsett á einn eða annan hátt og

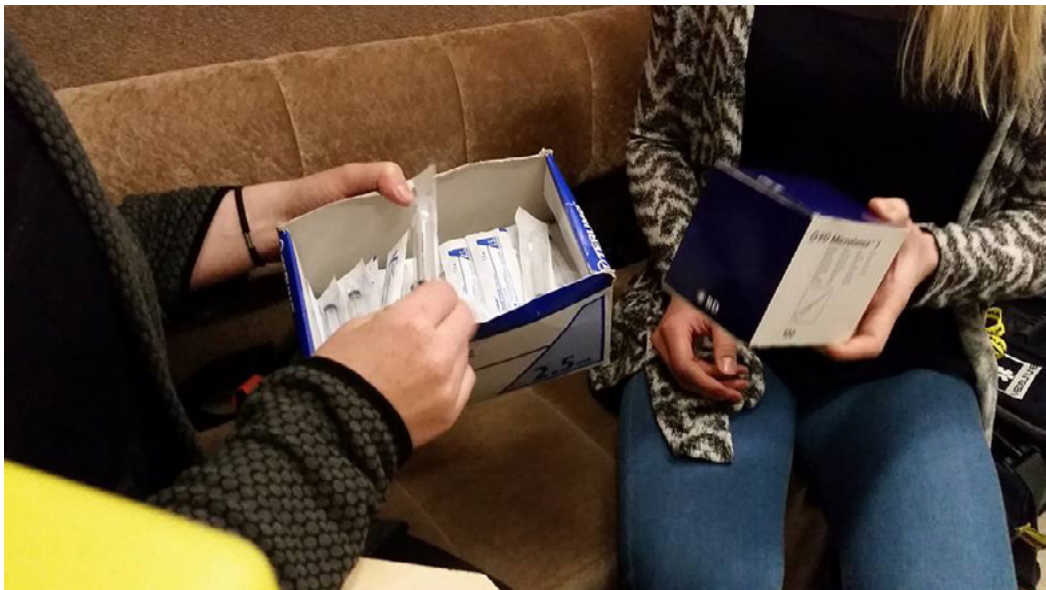


AÐALSTEINN BALDURSSON

meirihluti fólksins á við vímuefnavanda að stríða. Sumir fá vítamín og lýsi á meðan aðrir þurfa einfaldlega að fá lánuð eyru til að hlusta á sig í smá stund að sögn Aðalsteins.

Meginmarkmið verkefnisins er að draga úr sýkingum og útbreiðslu á HIV og lifrabólgu C með því að auðvelda aðgengi að sárameðferð, hreinum sprautubúnaði og fræðslu meðal jaðarhópa í samfélaginu. Fólki er einnig veitt fræðslu um öruggari sprautunotkun og stungustaði til að draga úr áhættunni sem fylgir því að sprauta vímuefnum í æð. Þjónusta Frú Ragnheiðar var upphaflega í

stóru hjólhýsi en fljótlega fengu aðstandendur Frúarinnar gamlan sjúkrabíl sem var innréttaður þannig að þeim er kleift að veita meiri heilbrigðisþjónustu, t.a.m. umbúðaskipti og sáraþjónustu. Ef grunur leikur á sýkingu er sjúklingunum vísað í frekari meðferð á heilsugæslu eða á bráðamóttöku. Vonir standa til að bæta þjónustuna í samstarfi við Landspítalann með því að t.d. geta gefið sýklalyf til að bregðast strax við sýkingum. Auk þess að eiga skaðaminnkunarsamtal við skjólstæðinga Frúarinnar er lagt upp úr því að eiga eitthvað matarkyns í bílnum. Flestir skjólstæðingarnir eiga ekki mikla peninga og aleiga margra þeirra er í fórum þeirra og hafa margir lagt verkefninu lið með matargjöfum og hlýjum fatnaði, t.d. lopavettlingum, sokkum, drykkjum og næringarstögum.



Ósýnileg andlit á blaði

Aðspurður um hvernig gangi að manna hverja vakt segir Aðalsteinn að það sé ákveðið lúxusvandamál. Mikill áhugi er fyrir verkefninu og því hefur gengið vel að fá fólk til liðs við það. Stærsti einstaki faghópur sjálfbóðaliða eru hjúkrunarfræðingar en einnig eru í

hópnum læknar, félagsráðgjafar, hjúkrunarfræðinemar og aðrir reynslumiklir einstaklingar ásamt bílstjórum. Eini fasti starfsmaðurinn er Svala Jóhannesdóttir sem er verkefnisstýra hjá Reykjavíkurdæld Rauða krossins. Sjálfbóðaliðar fara á 10 klukkustunda námskeið um hugmyndafræði skaðaminnkunar og hvernig þeir nálgist skjólstæðingana. „Fólk kemur á eigin forsendum og því er bannað að tala um meðferð eða slíkt að fyrra bragði. Það finnur að það er velkomið hvort sem það er í neyslu eða ekki. Það er viðhorfið

„Fólk kemur á eigin forsendum og því er bannað að tala um meðferð eða slíkt að fyrra bragði. Það finnur að það er velkomið hvort sem það er í neyslu eða ekki. Það er viðhorfið okkur.“

sem við höfum tileinkað okkur. Ef viðkomandi vill aftur á móti ræða við okkur tökum við samtalið,“ segir Aðalsteinn og bætir við: „Fólkið veit að trúnaðurinn er alger hjá okkur.“ Hluti af trúnaði við skjólstæðingana er að þeir þurfa ekki að gefa upp eigið nafn. Fæðingarár þeirra er skráð og það nafn sem þeir kjósa að nota. Aðalsteinn segir þessar forsendur vera hluta af þeim trúnaði. „Fólk væri tregara að leita til okkar ef það þyrfti að gefa upp fullt nafn og kennitölu. Það skiptir öllu til að ávinna sér traust þessara einstaklinga að þeir séu ósýnileg andlit á blaði.“

Aðalsteinn segir að verkefnið hafi stundum verið gagnrýnt á þeim forsendum að verið sé að stuðla að neyslu með því að gefa nálar. Það sé ekki rétt. „Við erum ekki að stuðla að neyslu heldur erum við að tryggja öryggi þeirra sem sprauta vímuefnum í æð. Ef fólk hefur ekki aðgang að hreinum nálum notar það búnað frá öðrum. Við drögum verulega úr skaða sem þessu gæti fylgt. Það sem skiptir einnig miklu máli gagnvart samfélaginu er að fleiri skila óhreinum búnaði, sem við förgum, í stað þess að henda honum úti á víðavangi því það skapar öðrum hættu. Ávinningurinn sést því miður ekki svart á hvítu en skaðaminnkun sparar samfélaginu mikla fjármuni.“

Hann segir starfið hjá Frúnni vera afar gefandi. Skjólstæðingarnir eru jaðarsettir í samfélaginu og þeir þekki vel til fordóma. „Það er alltaf horft á fíkilinn en ekki einstaklinginn og þar af leiðandi fær hann oft lakari þjónustu. Í það minnsta er það reynsla margra okkar skjólstæðinga. Viðhorfið er stundum það slæmt að þeir geta ekki hugsað sér að leita sér aðstoðar. Það er búið að heyra frá svo mörgum að það eigi sér ekki viðreisnar von, sé aumingjar sem ekkert geti, og fer að lokum að trúa því sjálft. Þetta viðhorf breytist ekki nema með fræðslu,“ segir Aðalsteinn. „Það eiga sér allir viðreisnar von. Ég þekki dæmi til þess í starfi mínu hjá Frúnni.“



ERT ÞÚ Í GÓÐU FORMI?

jafnvægis- og styrktarþjálfun heima í stofu



Fastus býður upp
á mikið úrval
af æfingatækjum
af ýmsum
stærðum og gerðum

FRAMMISTÖÐUMAT

BÓKUN 3 Í DÓMSSÁTT FYRIR GERÐARDÓMI, FRAMMISTÖÐUMAT Í HJÚKRUN

Gunnar Helgason, sviðsstjóri kjara- og réttindasviðs Fíh

SÍÐASTLIÐIÐ SUMAR gerði Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga dóms-sátt við fjármálaráðherra fyrir gerðardómi. Hluti af dómssáttinni var **bókun-3** sem felur í sér heimild til að „... ráðstafa allt að 150 milljón-um kr. árlega árin 2016-18“ til að „... breyta formgerð, uppbyggingu og innihaldi stofnanasamninga með áherslu á frammistöðu ...“.

Í lok október 2015 var skipaður stýrihópur sem í áttu sæti fulltrúar Fíh, fulltrúi Félags forstöðumanna ríkisins og fulltrúar fjármála- og efnahagsráðuneytisins. Stýrihópurinn sendi frá sér minnisblað í lok febrúar 2016 með leiðbeiningum til stofnana varðandi útfærslu á bókun 3 á þeim stofnunum sem hjúkrunarfræðingar vinna á. Ákveðið var að hrinda verkefninu í framkvæmd í áföngum. Á fyrsta ári, 2016, verður fjármagninu ráðstafað til þriggja stofnana; Heilbrigðisstofnunar Suðurlands (HSU), Heilsugæslu höfuðborgar-svæðisins (HH) og Landspítala (LSH). Við val á þessum þremur stofnunum voru eftirfarandi viðmið lögð til grundvallar:



- Heilbrigðisstofnun með viðamikla, fjölbreytta og sérhæfða starfsemi (LSH)
- Heilbrigðisstofnun með hátt hlutfall dagvinnustarfsmanna (HH)
- Heilbrigðisstofnun með dreifða starfsemi á mörgum starfsstöðvum (HSU)

Á öðru ári, 2017, þegar reynsla er komin á verkefnið, skiptist fjármagnið á fleiri stofnanir og á þriðja árinu, 2018, bætast við þær sem eftir eru. Við skiptingu fjármagns var tekið mið af fjölda stöðugilda í dagvinnu á stofnununum á árinu 2015. Verkefnið mun að lokum ná til stofnana sem eru með 99,5% af stöðugildum hjúkrunarfræðinga hjá ríkinu, sjá töflu 1.

	ár 2016	ár 2017	ár 2018	samtdals
08373 - Landspítali	125,8	83,5	86,1	295,4
08358 - Sjúkrahúsið á Akureyri		17,6	17,6	35,2
08506 - Heilsugæsla á höfuðborgarsvæð	16,2	16,2		32,4
08757 - Heilbrigðisstofnun Norðurlands		11,0	11,0	22,0
08787 - Heilbrigðisstofnun Suðurlands	8,0	7,6		15,6
08716 - Heilbrigðisstofnun Vesturlands		7,1	7,1	14,2
08791 - Heilbrigðisstofnun Suðurnesja		6,1	6,1	12,2
08777 - Heilbrigðisstofnun Austurlands			11,6	11,6
08726 - Heilbrigðisstofnun Vestfjarða			7,0	7,0
08419 - Sólvangur, Hafnarfirði			2,6	2,6
08301 - Landlæknir		0,9	0,9	1,8
Samtdals	150,0	150,0	150,0	450,0

Úr minnisblaði stýrihóps:

- Fjármagn það sem stofnanir fá til ráðstöfunar er varanleg hækkun á launagrunni.
- Skál tryggð í stofnanasamningum að þessi varanlega hækkun á launagrunni sé einskorðuð við að greiða laun skv. verkefni þessu til frambúðar.
- Stýrihópurinn mælist til þess að fjármagnið verði nýtt til að styrkja stofnanir í að meta frammistöðu starfsmanna og að mat á frammistöðu verði skýrt.
- Stýrihópurinn leggur einnig áherslu á að fjármagnið, sem fæst í



verkefnið, verði ekki nýtt til að veita starfsmönnum varanlegar launahækkanir heldur verði féð notað í viðbótargreiðslur skv. frammistöðumati.

- ... Mælt er til að í upphafi verkefnis verði launahlutfallið ákveðið og sömuleiðis hlutfall hópsins af heildarfjölda við stofnun.
- ... Það eru tilmæli stýrihópsins að við útfærslu verkefnisins verði miðað við hópa hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum sem hafa talsverða starfsreynslu í hjúkrun eða fimm ár að lágmarki.
- ...bera hitann og þungann af hjúkrun á stofnuninni ...

Verkefnið á Landspítala

Frá byrjun mars árið 2016 hefur staðið yfir umfangsmikil vinna á Landspítala við að útbúa umgjörð fyrir frammistöðumat í hjúkrun í samræmi við ákvæði minnisblaðsins sem getið er um hér að ofan. Haldnir voru kynningar- og vinnufundir fyrir hjúkrunarfræðinga og stjórnendur vorið 2016. Á vinnufundunum var notuð aðferðafræði sem var blanda tveggja viðurkenndra aðferða, frammistöðuáttvikaaðferð (critical incident technique) og forgangsröðun þátta úr þekktu hæfnilíkani (SHL). Alls tóku 106 hjúkrunarfræðingar á Landspítala tóku þátt í að búa til „**frammistöðulíkan**“ fyrir klínísk hjúkrunarstörf. Líkanið var síðan sent til umsagnar og var síðan endurskoðað og samþykkt í lok júní 2016. Auk þess var sett upp vefsíða með helstu spurningum og svörum um verkefnið á vef Landspítalans og **vef Fíh**.

Þeir hjúkrunarfræðingar, sem eiga kost á frammistöðumati í þessari umferð verkefnisins, voru eftirfarandi:

- Hjúkrunarfræðingur í starfslýsingum C, D og E og starfa á klínískum deildum við hjúkrun sjúklinga
- Tímavinnufólk sem tekur jafnframt lífeyri úr Lífeyrissjóði hjúkrunarfræðinga og vinna skv. minnisblaði samstarfsnefndar LSH og Fíh (fá heildarvinnustundir á árinu 2016 reiknaðar yfir í starfshlutfall)

Samstarfsnefndin ákvað hins vegar að verkefnið myndi ekki ná til eftirtalinna hópa hjúkrunarfræðinga:

- Hjúkrunarfræðingar í starfslýsingum A og B
- Aðstoðardeildarstjórar



- Deildarstjórar
- Sérfræðingar í hjúkrun
- Hjúkrunarfræðingar C, D og E á stoðsviðum/stoðdeildum
- Aðrir félagsmenn Fíh sem starfa á stoðsviðum, óháð starfsheiti

Einungis þeir hjúkrunarfræðingar, sem voru í starfi 1. september síðastliðinn, voru gátu verið metnir í frammistöðumatinu og áttu þar með kost á eingreiðslu. Ákvörðun um að einskorða matið við hjúkrunarfræðinga í starfslýsingum C, D og E, sem voru í starfi 1. september, var sameiginleg ákvörðun samstarfsnefndar Fíh og Landspítala.

Haldnar voru þjálfunarvinnufundir fyrir stjórnendur í hjúkrun um framkvæmd frammistöðumats og starfsmannasamtala á Landspítala haustið 2016. Tilgangurinn var að undirbúa og stilla saman strengi fyrir framkvæmd frammistöðumats og starfsmannasamtala og fá fram sjónarmið stjórnenda varðandi aðferð við útreikning viðbótarlauna og voru þrjár leiðir kynntar. Samhljóma niðurstaða stjórnenda í hjúkrun var að nota aðferð þar sem hjúkrunarfræðingar frá hlutfallslega upphæð byggða á stigafjölda úr frammistöðumatinu. Upphæðin ræðst þá af því hver heildarstigagjöfin er á deildinni og þar með verðmæti hvers stigs. Kostir þessarar aðferðar eru að með henni þarf ekki að draga nein mörk, öllum hjúkrunarfræðingum er tryggð ákveðin upphæð og deildarstjóri getur stýrt dreifingu á fjármagni. Gallar aðferðarinnar eru hins vegar þeir að minni hvati er til staðar fyrir þá sem skara virkilega fram úr og samanburður á milli eininga er nánast útilokaður þar sem sú fjárhæð, sem framúrskarandi hjúkrunarfræðingar fá, ræðst af því hvernig stig dreifast á einingunni sem þeir starfa á. Nýtt form fyrir starfsmannasamtöl var einnig kynnt á vinnufundunum auk þess sem farið var yfir helstu spurningar sem upp höfðu komið varðandi verkefnið og framkvæmd þess.

Frammistöðumatið var framkvæmt hjá um 1000 hjúkrunarfræðingum í september og október 2016 og kom eingreiðsla byggð á matinu til greiðslu með launum 1. nóvember. Greiðslan kallaðist á launaseðli viðbótarlaun á grundvelli stofnanasamninga.

Samstarfsnefnd Fíh og Landspítala mun funda í nóvember þar sem farið verður fyrir reynsluna af þessari umferð verkefnisins og hvernig verkefninu verður framhaldið á árunum 2017 og 2018.



Heilbrigðisstofnun Suðurlands

Vinna vegna bókunar þrjú hófst um miðjan nóvember á Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU).

Ákveðið hefur verið að fara þar sömu leið og Landspítali í verkefninu. Stefnt er að því að hafa fræðslu og þjálfun fyrir hjúkrunarfræðinga og stjórnendur á HSU um miðjan nóvember. Frammistöðumat fer síðan fram í lok nóvember og stefnt er að því að ljúka því fyrir 10. desember þannig að greitt verði út skv. matinu í lok desember.

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

Vegna skipulagsbreytinga hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) ákvað samstarfsnefnd HH og Fíh að fara þá leið að hjúkrunarfræðingar HH skyldu fá upphæðina, sem veitt er til þessa verkefnis til HH á árinu 2016, sem eingreiðslu eftir starfshlutfalli og kom hún til útborgunar 1. nóvember. Á næsta ári (2017) og framvegis eftir það mun verða greitt í samræmi við útfærslu á tímabundnum þáttum í frammistöðumati HH sem aðilar hafa komið sér saman um í samræmi við bókun 3.

Kjarasvið Fíh vill hvetja hjúkrunarfræðinga til þess að hafa samband við félagið með spurningar og vangaveltur varðandi frammistöðumatið og bókun 3. Mjög mikilvægt er að fá fram öll sjónarmið, góð og slæm, til þess að hægt sé að gera lagfæringar á verkefninu áður en því er framhaldið á árunum 2017 og 2018.



ÞARF DIRFSKU OG ÁRÆÐI TIL AÐ NÁ FRAM BREYTINGUM

Helga Ólafs skrifar



„ÞAÐ ERU liðin fimmtán ár síðan og við erum enn í sömu stöðu. Það þarf dirfsku og áráði til að breyta hjúkrunarstéttinni úr því að vera kvennastétt yfir í blandaða kynjastétta,“ segir Gísli Níls Einarsson hjúkrunarfræðingur en hann skrifaði grein sem birtist í Morgunblaðinu 24. maí 2001 undir yfirskriftinni: Karlmenn í hjúkrun! Kveikjan að því að hann skrifaði greinina voru greinar sem birtust í Tímariti hjúkrunarfræðinga sama ár, annars vegar hringborðsumræður forsvarskvenna í hjúkrun um framtíðarsýn í tilefni 21. aldarinnar, og hins vegar viðtal við breskan hjúkrunarfræðing.

Í viðtali við breska hjúkrunarfræðinginn Christopher Johns, sem þá gegndi framkvæmdastjórástöðu við Burford Community Hospital, velti hann fyrir sér af hverju karlmenn ættu að fara í hjúkrun. Hann var þeirrar skoðunar að karlmenn þyrftu að gefa kvenedli sínu lausan tauminn til að ná árangri við hjúkrunarstörf. Í hringborðsumræðunum í fyrrnefndri grein veltu þátttakendur því fyrir sér hvaða hagsmunum það þjónaði að fá fleiri karlmenn inn í greinina. Enn fremur var því spáð að karlmenn mundu ekki koma inn í stéttina og yrðu því í miklum minnihluta og færu ákveðnar leiðir.

Af hverju er félagið svo kvenlægt?

Gísli Níls veltir fyrir sér hvað valdi því að konurnar, sem tóku þátt í hringborðsumræðunum, hafi verið sannspáar um að karlmenn verði ekki fleiri en tvo til þrjú prósent af stéttinni. Hann telur skort á fyrirmyndum klárlega vera einn áhrifavaldinn, en til að skilja hvað veldur er mikilvægt að skoða heildarmyndina – að horfa á þetta í stærra samhengi. Til að átta sig á hvað við þurfum að gera til að ná raunverulegum árangri verðum við að skoða hvernig menntun hjúkrunarfræðinga er uppbyggð sem og starfsemi félagsins, segir hann enn fremur. „Eru viðhorfin í náminu of kvenlæg eða höfðar hún til beggja kynja?“ veltir hann fyrir sér. Í viðleitni til að svara því og fleiru skoðaði hann kynjahlutföll í stjórn og deildum Félags hjúkrunarfræðinga sem og fjölda háskólastarfsmanna í hjúkrun. Óhætt er að segja að töluverð kynjaskekkja sé hvar sem litið er. Fimmtán árum síðar brenna sömu spurningar á honum: „Er félagsstarfsemin svo kvenlæg að karlmenn vilja ekki taka þátt? Er eitthvað sem við þurfum að breyta í starfsemi félagsins til að virkja karlmenn? Er yfirlýst stefna hjá félaginu að gera það? Og af hverju er félagið svo kvenlægt?“



Umönnun

Karlmenn í hjúkrun!

Karlmenn eiga að fara í hjúkrun, segir **Gísli Níls Einarsson**, af sömu hugsjón og þeir fara t.d. í björgunarsveitir.

Hjúkrunarfræðingar eru fjölmennsta heilbrigðisstétt landsins og eru karlmenn um eitt prósent af henni! Hvað er og hvað gerir hjúkrunarfræðingur? Hvers vegna ættu karlmenn að mennta sig í hjúkrun?

Titillinn hjúkrunarfræðingur gefur til kynna að sá sem hann ber hafi lokið fjögurra ára háskólanámi í hjúkrunarfræðum (þ.e. miðað við íslenskt hjúkrunarnám í dag). Starf hjúkrunarfræðingsins að loknu námi felst í meginatriðum í að huga að líkamlegum og andlegum þörfum einstaklinga. Einnig ber hjúkrunarfræðingur ábyrgð á því að veita einstaklingum þá hjúkrunarmeðferð sem þeir þarfnast. Hér má t.d. nefna lyfjagjafir, skipta á sárum, sinna eftirliti með breytingu á líkamlegu og andlegu ástandi einstaklinga, mæta þeim í sorg eða áfalli, veita þeim snertingu og nálægð, huga að þörfum ættingja veikra einstaklinga, fræða einstaklinga um rétt þeirra og hvaða úrræði eru í boði varðandi veikindi þeirra og síðan en ekki síst að hjálpa þeim við að sinna öllum athöfnum daglegs lífs s.s. að matast, þvo sér, klæða sig, ganga og tala. Ekki má svo gleyma öllum hinum heilbrigðisstéttunum sem hjúkrunarfræðingurinn starfar með við umönnun einstaklingsins, s.s. sjúkrahjálfum, ófaglærðu starfsfólki, félagsfræðingum, læknum, prestum og sjúkraliðum. Auk þess sinna hjúkrunarfræðingar ýmiss konar fræðslu- og forvarnarstörfum. Þessi upptalning er langt frá því að vera tæmandi en ætti að gefa hinum almenna borgara innsýn í hið margbreytilega og krefjandi starf hjúkrunarfræðinga.



Gísli Níls Einarsson

Hann telur að til að fá fleiri karlmenn í hjúkrun þurfi að virkja þá sem fyrir eru í starfsemi félagsins, og að mati hans vantar slíka stefnu til að fara í þá vegferð. „Kannski er svarið að taka upp kynjakvóta í nefndum og annarri starfsemi svipað og verið er að gera í stjórnnum fyrirtækja og lífeyrissjóða. Þá virkjum við mannauðinn í þeim karlmönnum sem fyrir eru. Við verðum að breyta þessu,“ segir hann íhugull á svip. Hið sama á við um Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri en kennarar eru á sjöunda tug í deildinni og telja má

karlmenn á fingrum annarrar handar segir hann. „Það sem við þurfum að gera er að sýna dirfsku og áráði til að breyta núverandi skipulagi.“ Hann telur Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga vera í lykilstöðu, til að mynda að gefa út yfirlýsingu þess efnis að breyta félaginu úr því að vera kvenlægt í að vera ókynbundið félag. Til þess þarf að setja kynjakvóta í stjórn, fagdeildir og önnur ráð.

„Með því að koma á kynbundnum kvótum, líkt og önnur fyrirtæki hafa gert, þá koma fram önnur viðhorf sem yrðu án efa félaginu til framdráttar í að vera í takt við það sem er að gerast í atvinnulífinu, jafna hlutfall kynjanna í áhrifastöðum.“

„Það vantar hvatningu fyrir karlmenn til að vera virkir þátttakendur í félaginu, stunda rannsóknir, sækja framhaldsmenntun og vera

þátttakendur í hjúkrunarmenntun á háskólastigi. Með því að koma á kynbundnum kvótum, líkt og önnur fyrirtæki hafa gert, þá koma fram önnur viðhorf sem yrðu án efa félaginu til framdráttar í að vera í takt við það sem er að gerast í atvinnulífinu, jafna hlutfall kynjanna í áhrifastöðum.“



LÍFEYRISMÁL

BREYTINGAR Á LSR, A-DEILD

Gunnar Helgason, sviðsstjóri kjara- og réttindasviðs Fíh
Ragnheiður Gunnarsdóttir, stjórnarmaður í lífeyrissjóði hjúkrunarfræðinga



Í SEPTEMBER skrifuðu fjármála- og efnahagsráðherra fyrir hönd ríkissjóðs, Samband íslenskra sveitarfélaga fyrir hönd sveitarfélaganna, BSRB, Bandalag háskólamanna og Kennarasamband Íslands undir samkomulag um breytingar á lífeyriskerfi opinberra starfsmanna. Breytingarnar taka til A-deildar LSR (lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins) og Brúar (lífeyrissjóðs starfsmanna sveitarfélaga). Um 35.000 manns greiða í þessa tvo sjóði. Félagsmenn Fíh (Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga) eru um 2700 í LSR.

Í samkomulaginu var kveðið á um samræmingu og jöfnun lífeyrisréttinda á almennum og opinberum vinnumarkaði og að unnið verði að því að jafna launakjör á milli þessara geira vinnumarkaðarins. Miðað er við að eftir breytingarnar búi allir á vinnumarkaði við sama fyrirkomulag í lífeyrismálum og geti fært sig milli lífeyrissjóða hvenær sem er starfsævinna án þess að það hafi teljandi áhrif á réttindi þeirra. Til þess að breytingarnar nái fram að ganga og réttindi núverandi félagsmanna LSR séu tryggð leggja ríki og sveitarfélög fram 120 milljarða í sérstaka lífeyrisaukasjóði. Þar af greiðir ríkið rúmlega 91 milljarð króna. Þessi eingreiðsla er sambærileg við ógreidda skuld sem annars myndi falla á ríkið síðar. Daginn eftir að samkomulagið var undirritað var lagt fram frumvarp á Alþingi með breytingum á lífeyrissjóði starfsmanna ríkisins.

Ekkert samráð haft við Fíh

Sú undarlega ákvörðun var tekin að hafa Fíh ekki með í ráðum við gerð samkomulagsins eða samningu frumvarpsins um breytingar á lífeyrissjóðnum þar sem félagið er ekki bandalag eða samtök launþega samkvæmt skilgreiningu stjórnvalda heldur einungis stéttarfélag. Fíh hefur mótmælt þessu og bent á að ekkert í lögum um kjarasamninga opinberra starfsmanna nr. 94/1986 geri hlut bandalaga eða samtaka veigameiri að þessu leyti en stéttarfélag sem standa utan slíkra heildarsamtaka. Einnig telur Fíh óeðlilegt að ekki sé haft samráð við stéttarfélag sem hefur tvö til þrjú þúsund ríkisstarfsmenn innan sinna raða.

Fíh getur tekið undir mörg af þeim sjónarmiðum sem fram koma í samkomulaginu og frumvarpinu. Eitt þeirra er að leysa þarf úr því hvernig ríkið ætlar að standa við skuldbindingar sínar vegna skuldar við LSR sem ekki hefur verið tekið á í mörg ár. Félagið telur hins

vegar varasamt að samín séu frá opinberum starfsmönnum réttindi í lífeyrismálum án þess að fyrir liggi nákvæmlega hvað kemur í stað þeirra réttinda. Engin skuldbindandi loforð hafa komið fram af hálfu ríkisvaldsins um að launamunur verði jafnaður milli almenna vinnu- markaðarins og hins opinbera samhliða skertum lífeyrissréttindum. Ef hjúkrunarfræðingar verða ekki með í ráðum eða hafiðir með þegar kemur að því að jafna kjör á vinnumarkaði er líklegt að enn verr muni ganga að halda hjúkrunarfræðingum í starfi. Nýliðun verður erfiðari og skortur á hjúkrunarfræðingum, sem til staðar er nú þegar, verður

enn meiri. Mönnun í stöður hjúkrunar- fræðinga á sjúkrahúsum, heilsugæslu og öðrum heilbrigðisstofnunum verður því áfram erfið.

Þær breytingar, sem boðaðar eru í frumvarpinu, snerta félagsmennna Fíh sem í dag eru aðilar að A-deild LSR á þrennan hátt að mati Fíh:

Þeir hjúkrunarfræðingar, sem hafa þegar hafið töku lífeyris í A-deild sjóðsins, missa skuldbindingu launagreiðanda á að hækka mótframlag ef sjóðurinn á ekki fyrir skuldbindingum sínum og geta lífeyrisgreiðslur til þeirra því lækkað.

Þeir hjúkrunarfræðingar, sem eru í starfi í dag, hafa verið að ávinna sér jöfn

réttindi og það leiðir til þess að að króna, sem borguð er inn fyrir starfsmann sem er t.d. 66 ára, gefur jafn ríkuleg réttindi og króna sem borguð er fyrir starfsmann sem er t.d. 20 ára. Með breytingunni á lífeyrissjóðnum mun ávinnslan breytast í aldurstengda ávinnslu frá og með næstu áramótum og munu þá krónur, sem koma inn snemma á starfsævinni, verða verðmætari en krónur sem koma inn seinna á starfsævinni. Réttindin verða því sambærileg sem til staðar eru á almenna vinnumarkaðnum. Þeir sem eru sjóðsfélagar í dag munu fá greiddan svokallaðan lífeyrisauka frá sínum launagreiðanda til að tryggja að þeir njóti lífeyris áfram eins og um jafna ávinnslu hefði verið að ræða. Sjóðsfélaginn mun eiga rétt á lífeyrisaukanum meðan hann er í föstu starfi og greiðslur hans til sjóðsins falli ekki niður í

Engin skuldbindandi loforð hafa komið fram af hálfu ríkisvaldsins um að launamunur verði jafnaður milli almenna vinnumarkaðarins og hins opinbera samhliða skertum lífeyrissréttindum.

meira en 12 mánuði annars muni réttur til lífeyrisauka falla niður. Þessir hjúkrunarfræðingar missa einnig skuldbindingu launagreiðanda á að hækka mótframlag inn í sjóðinn ef sjóðurinn á ekki fyrir skuldbindingum sínum. Auk þess mun lífeyrisaldur þeirra hækka úr 65 árum í 67 ár.

Þeir hjúkrunarfræðingar, sem koma inn í félagið frá og með næstu áramótum, munu njóta aldurstengdrar ávinnslu og komast á lífeyrisaldur 67 ára. Þeir njóta því lakari kjara en hinir hóparnir sem taldir eru upp lið í 1 og 2.

Réttur hjúkrunarfræðinga, sem eru virkir greiðendur í A-deild á árinu 2016 og starfa hjá öðrum launagreiðendum en ríki og sveitarfélögum, er ekki að fullu ljós. Hægt er að lesa það út úr frumvarpinu að hjúkrunarfræðingar eigi einungis rétt á lífeyrisauka að launagreiðandi þeirra hafi samþykkt að greiða sérstakt iðgjald fyrir sjóðfélaga. Regla þessi tekur t.d. til launagreiðenda sem eru sjálfseignarstofnanir en lífeyrisframlög hjúkrunarfræðinga renna samt til A-deilda LSR. Um er að ræða stofnanir eins og Hrafnistu, Eir, Skjól, Grund og fleiri stofnanir sem eru reknar með fjárframlögum úr ríkissjóði.

Það er því ljóst að um er að ræða grundvallarbreytingar á skipan lífeyrismála hjúkrunarfræðinga og ekki að fullu ljóst hvernig skipan lífeyrisréttinda verður hjá félagsmönnum Fíh í framtíðinni ef fyrirhuguð breyting nær fram að ganga.

Alvarlegar athugasemdir við efni frumvarpsins

Fíh sendi inn umsögn um frumvarp um breytingar á lögum um LSR. Ekki stóð til að bjóða félaginu að fylgja umsögninni eftir á fundi með fjárlaganefnd og þurfti talsverða eftirgangsmuni af hálfu félagsins að fá boð á fund með fjárlaganefnd. Fulltrúar félagsins fóru á fund fjárlaganefndar Alþingis í byrjun október ásamt fulltrúum annarra stéttafélaga til að fylgja eftir umsögn félagsins. Í umsögninni gerði Fíh alvarlegar athugasemdir við efni frumvarpsins og taldi að um slíkar grundvallarbreytingar væri að ræða að ekki væri kostur á öðru en að fresta meðferð frumvarpsins fram yfir kosningar

Fjöldmörg önnur stéttarfélög mótmæltu fyrirhugðum breytingum á LSR. Jafnframt komu fram athugasemdir frá bandalögunum, sem aðild áttu að samkomulaginu, um að frumvarpið með boðuðum

breytingum væri ekki í samræmi við samkomulagið. 7. október kom síðan yfirlýsing frá stjórnvöldum þar sem afgreiðslu frumvarpsins var frestað. Þar kom fram að stjórnvöld og sveitarfélög teldu að fullt samræmi væri milli samkomulagsins og lagafrumvarpsins. Þegar breytt afstaða heildarsamtakanna lá fyrir voru ríki og sveitarfélög reiðubúin til að ræða afmarkaðar breytingar á fyrirkomulagi ábyrgðar launagreiðenda en samtökin höfðu ekki áhuga á að vinna að slíku samkomulagi.

Ljóst er að baráttunni fyrir því að hjúkrunarfræðingar verði hafðir með í ráðum þegar gera á breytingar á lífeyrisréttindum þeirra er hvergi nærri lokið og mun félagið halda áfram að gæta hagsmuna félagsmanna í þeim efnum. Félagið hvetur því hjúkrunarfræðinga til þess að fylgjast vel með fréttum af slíku þegar málið kemur aftur til meðferðar á nýkjörnu Alþingi nú í vetur.



VIÐBÓTARNÁM

NÝ NÁMSLEIÐ TIL AÐ EFLA RÁÐGJÖF Í STARFSENDURHÆFINGU



ÝMSAR ÁSTÆÐUR geta legið að baki því að fólk geti ekki unnið. Sumir missa vinnuna vegna samdráttar eða skipulagsbreytinga hjá fyrirtækjum en aðrir geta ekki sinnt vinnu vegna veikinda. Að sögn Ástu Snorradóttur og Sigrúnar Sigurðardóttur, sem hafa umsjón með nýju viðbótarnámi um atvinnutengda starfsendurhæfingu, vantar fjölda fólks endurhæfingu til að komast aftur á vinnumarkaðinn. Nýja námið er liður í að mennta fólk til að aðstoða síðan aðra við að komast aftur til vinnu.

Atvinnutengd starfsendurhæfing er einn þáttur í heildstæðu kerfi endurhæfingar sem stuðlar að því að sem flestir eigi þess kost að vera virkir á vinnumarkaði. Markmið þessarar nýju námsleiðar, sem er samstarfsverkefni Háskólans á Akureyri, Háskóla Íslands og VIRK – starfsendurhæfingarsjóðs, er að auka framboð á sérmenntuðu fólki til starfa á sviði starfsendurhæfingar og fullnægja þar með vaxandi þörfum samfélagsins fyrir sérþekkingu, rannsóknir og kennslu í starfsendurhæfingu.

Erfitt að missa vinnu í kjölfar veikinda

Til þessa hefur ekki verið boðið upp á sérhæft nám fyrir ráðgjafa í starfsendurhæfingu en sífellt fleiri þurfa á þjónustu slíkra ráðgjafa að halda. Fjölmargir misstu vinnuna í kjölfar efnahagshrunsins og

hluti þeirra er búinn að vera án atvinnu í langan tíma. Fyrir vikið hafa vandamál þessa hóps þyngst undanfarin ár, m.a. vegna ýmiss konar félagslegra og sálfélagslegra vandamála. Ráðgjafar í starfsendurhæfingu vinna í auknum mæli með fólki sem hefur lent í ýmiss konar áföllum og þörfin er mikil fyrir endurhæfingu til að komast aftur á

vinnumarkaðinn. Ráðgjafar þurfa mikið að kljást við streitu hjá þeim sem til þeirra koma og sífellt fleiri leita sér aðstoðar vegna þess að þeir hafa ofkeyrt sig á vinnu. Aðferðirnar í starfsendurhæfingu eru síbreytilegar, allt eftir því hver í hlut á.

Það er heilsusamlegt að vinna en það hafa ekki allir jöfn tækifæri á því, til að mynda í kjölfar veikinda. Að sögn þeirra Ástu og Sigrúnar

Það er heilsusamlegt að vinna en það hafa ekki allir jöfn tækifæri á því, til að mynda í kjölfar veikinda.

hafa fjölmargar niðurstöður rannsókna leitt í ljós að það er heilsusamlegra að vinna þrátt fyrir veikindi. Og þær ítreka að eitt það versta sem fyrir fólk kemur er að missa vinnuna í kjölfar veikinda. Þær binda vonir við að þetta nýja nám verði til þess að efla starfsendurhæfingu.

Námið, sem er diplómanám og veitir möguleika á framhaldsnámi til meistaragráðu, er þverfaglegt og blanda af heilbrigðis- og félagsvísindum. Aðsóknin að náminu var góð og fjölbreytileiki einkennir nemendur, bæði hvað varðar búsetu og menntun. Ásta og Sigrún hafa báðar þverfaglegan bakgrunn, en Ásta hefur nýlokið doktorsnámi í félagsfræði og er sérsvið hennar atvinnumál og heilsutengd mál en hún er þar að auki hjúkrunarfræðingur. Sigrún er sömuleiðis að ljúka doktorsnámi í hjúkrunarfræði en hún er með meistaragráðu í heilbrigðisvísindum. Þá hefur hún starfað sem lögreglukona í nokkur ár, en hún er einmitt að rannsaka ofbeldi, afleiðingar þess og meðferðarúrræði fyrir þolendur kynferðislegs ofbeldis.



Framboð til formanns Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

Kjörnefnd Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga auglýsir eftir framboðum til formanns félagsins.

Samkvæmt lögum félagsins er formaður kjörinn í allsherjar- atkvæðagreiðslu. Einungis félagsmenn með fulla aðild* eru kjörgengir í embætti formanns. Kjörtímabil formanns er tvö ár og skal formaður vera í fullu starfi hjá félaginu.

Frambjóðendur til embættis formanns skulu skila til kjörnefndar skriflegu framboði ásamt meðmælaskrá með a.m.k. 25 félagsmönnum.

Framboð ásamt undirskriftum meðmælenda berist til til kjörnefndar á skrifstofu Fíh merkt:

Kjörnefnd Fíh
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
Suðurlandsbraut 22
108 Reykjavík

Framboðsfrestur er til 31. janúar 2017

Nánari upplýsingar fyrir frambjóðendur er að finna á vef félagsins: www.hjukrun.is

* Fulla aðild hefur hjúkrunarfræðingur sem sótt hefur um aðild að félaginu, greiðir félagsgjöld samkvæmt ákvörðun aðalfundar af launum sínum og atvinnuveitandi greiðir tilskilin gjöld í sjóði félagsins fyrir hans hönd.



Procto-eze™

Léttir á einkennum gyllinæðar

Við gyllinæð

og annarri ertingu og
óþægindum í endaparmi

PROCTO-EZE KREM

- ✓ Dregur úr óþægindum og flýtir bata
- ✓ Byggir á náttúrulegum innihaldsefnum
- ✓ Inniheldur ekki stera
- ✓ Má nota á meðgöngu
- ✓ Þóldist vel í 12 vikna klínískri rannsókn
- ✓ Auðvelt í notkun - stjaka fylgir með



PROCTO-EZE HREINSIR

- ✓ Mild og þægileg froða
- ✓ Hreinsandi og róandi verkun
- ✓ Góður í sturtuna
- ✓ Kemur í stað sæpu sem getur ert viðkvæma húðina



Heilbrigðisstarfsfólk athugið!

Hægt er að panta blokkir hjá LYFIS með upplýsingablaðum um Procto-eze til afhendingar til skjólstaðinga. Endilega hafið samband í síma 534 3500 eða á netfangið lyfis@lyfis.is

FÆST Í APÓTEKUM
Á GÓÐU VERÐI

LYFIS
Traust í lyfjum



Nýr vefur, nýtt tímarit

TÍMARIT HJÚKRUNARFRÆÐINGA

NÝR VEFUR OG BREYTINGAR Á ÚTGÁFU



Á NÆSTA ári verður opnaður nýr vefur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og útgáfa Tímarits hjúkrunarfræðinga verður með breyttu sniði. Vefurinn verður einfaldari og notendavænni og aðgengi að efni stórbætt. Tímariti hjúkrunarfræðinga verður breytt í vef tímarit en að auki verður tímaritið prentað tvisvar á ári. Breytingarnar eru unnar með hliðsjón af niðurstöðum notendakönnunar og þarfagreiningar sem framkvæmd var í haust.

Almenn ánægja ríkir með núverandi vef og Mínar síður en hluti þátttakenda var þeirrar skoðunar að tími væri kominn á breytingar og að vefurinn fengi andlitslyftingu. Í grunninn er kallað eftir einfaldari, fallegri og skemmtilegri vef sem leiðir notandann betur áfram. Aðgengi að mikilvægum upplýsingum verður bætt og leiðir að efni styttrar. Öflug ritstýrð leit mun bæta aðgengi að öðru efni sem liggur dýpra. Áherslur á forsíðu breytast, þáttur fréttar og tilkynninga verður fyrirferðarminni, en vægi kjaramála, faglegs efnis, efni tímarits og orlofsmála verður aukið.

Þó nokkur óánægja kom fram vegna orlofsvefs, hann þykir óaðgengilegur og erfiður við eignar. Auk þess voru margir ósáttir við að þurfa að skrá sig inn til þess eins að sjá hvað sé laust hverju sinni. Því kalli hefur verið svarað strax því opnað hefur verið inn á vef orlofssjóðs og þarf einungis að skrá sig inn þegar pöntun er send. Grísjun efnis á orlofsvef er eitt af fyrirhuguðum verkefnum næsta árs, og samkvæmt upplýsingum þjónustuaðila er nýtt útlit vefsins á teikniborðinu.

Töluverð óánægja var auk þess með breytingu á útgáfu tímaritsins í smáforriti (appi) en frá miðju ári 2015 var tímaritið eingöngu gefið út rafrænt. Kallað var eftir prentaðri útgáfu og til að verða við þeim óskum verður tímaritið gefið út á prenti tvisvar á ári, ásamt árlegu aukablaði, og haldið verður úti vef tímariti á www.hjukrun.is. Þá verður tímaritið einnig í flettiútgáfu á vefnum ásamt því að hægt verður að lesa einstakar greinar á vef.

Könnunin, sem fór fram 4.-12. október, náði til tæplega 600 manns. Meirihluti þátttakenda voru kvenkynshjúkrunarfræðingar á miðjum aldri, en þátttaka var góð í öllum aldurshópum. Fjöldi hugmynda barst og verða þær hafðar til hliðsjónar við komandi breytingar. Kunnum við hjá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga þátttakendum bestu þakkir fyrir þeirra innlegg.



FAGVÆÐING MENNSKUNNAR

Dr. Gísli Kort Kristófersson, sérfræðingur í geðhjúkrun og lektor í geðhjúkrun við Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri.

Í **GEÐHEILBRIGÐISÞJÓNUSTUNNI** eru margar mikilvægar fagstéttir að gera marga mikilvæga hluti. Aðgengi og framboð af þessum fagaðilum er sjaldan nægjanlegt og vegna þess fá margir þeirra sem glíma við geðrænan vanda ekki viðeigandi aðstoð. Hins vegar má sjá



DR. GÍSLI KORT KRISTÓFERSSON

það munstur í okkar samfélagi að því fleiri fagmenn sem við framleiðum á einhverju sviði því háværari verður krafan um að alls kyns „áhugamenn“ séu ekki að skipta sér af því sem þeim kemur ekki við. Í sumum tilfellum er þetta sanngjörn krafa, til dæmis þegar Einar frændi reynir að laga tölvukerfið í nýja bílnum þínum með sleggju eina að vopni; en þetta er djörf krafa þegar kemur að því að einoka það að aflétta mannlegri þjáningu.

Þjáning, í búddískri merkingu orðsins, er eitthvað sem snertir allar mannverur (Kabat-Zinn, 1990). En með hverri nýrri útgáfu af greiningarhandbókum, eins og Diagnostic and Statistical Manual (DSM) og International Classification of Diseases (ICD), er sífellt stærra hlutfall af mannlegri þjáningu

stimlað sem sjúkdómur (t.d. American Psychiatric Association, 2013). Og með því að stimpla tilfinningar eða hegðun sem sjúkdóm þokum við fyrirbærinu um leið frá áhrifasvæði almennings og yfir á áhrifasvæði sérfræðinga. Þessi tilhneiging hefur verið gagnrýnd sérstaklega með tilkomu nýjustu DSM-handbókarinnar (DSM V), og



Því sem sumir halda fram að séu of víð og óljós greiningarviðmið sem finna má í henni (Frances, 2013). Allt í einu, eftir greiningu, eru foreldrar sem tókust nokkuð vel á við feimni eða dapurleika barnsins síns, ekki lengur sérfræðingarnir í líðan barnsins síns og fá beint eða óbeint þau skilaboð að þau ættu að „hætta að vera fyrir“. Valdsviptingin í sjúkdómsumræðunni getur verið býsna sterk. Vel hæfir og öruggir einstaklingar verða oft eins og skjálfandi birkihríslur í vindinum þegar þeir standa frammi fyrir hinum ósigrandi norðan-garra fagmennskunnar.

Sjúkdómsvæðing mennskunnar

Hluti vandans er líklega árátta okkar til að sjúkdómsvæða mennsku okkar. Þessi nálgun getur stundum verið hjálpleg en hefur líka verið misnotuð í þeim tilgangi að færa fagfólki og fyrirtækjum völd og frama. Dæmi um það er hlutverk lyfjarisans GlaxoSmithKline í vitundarvakningu um sjúkdóminn félagskvíða (Elliott, 2010). Fram að þeim tíma var það ástand sem nú er lýst sem félagskvíða þekkt af mörgum einfaldlega sem feimni. Aðalmunurinn felst í því að feimni er ekki greinanlegur sjúkdómur og því liggur ekki beint við að mæla með lyfjameðferð við honum. En til að fyrirbyggja misskilning legg ég

á það áherslu að viðeigandi lyfjameðferð við geðsjúkdómum, þar með talið ein-kennum félagskvíða, á sér sannarlega sinn stað og stund. Til þess hef ég séð gagn-semi þeirra of oft, bæði sem fagmaður og sem aðstandandi. En það er viss áhætta fólgin í því þegar stór lyfjafyrirtæki og fagfólk eiga ríkra hagsmuna að gæta í því að stimpla sem stærstan hluta almennings með geðsjúkdóm. Nýleg fyrirsögn í ádeilublaðinu Onion hljóðaði svo: New

Study Finds Therapy, Antidepressants Equally Effective At Monetizing Depression (2015). Eða: Ný rannsókn leiðir í ljós að samtalsmeðferð og þunglyndislyf virka jafnvel til að græða á þunglyndi. Ef við erum heiðarleg við okkur sjálf getum við, fagfólk innan geðheilbrigðisþjón-ustunnar, ekki annað en brosað að sannleiskorninu í þessari ádeilu.

Í bókinni Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche

„Við, fagfólk innan geðheilbrigðisþjón-ustunnar, getum einfaldlega ekki sleg-ið eign okkar á alla mannlega þjáningu.“



lýsir höfundurinn, Ethan Watters, hvernig fórnarlömb flóðbylgjunnar á Sri Lanka 2004 voru umsetin, ekki aðeins af geðlyfjaframleiðendum heldur einnig af fylgjendum og talsmönnum ólíkra samtalsmeðferðaraðferða ætluðum til meðferðar við áfallastreituröskun (2010). Sumir gengu jafnvel það langt að lokka börn með sælgæti og öðrum freistingum úr flóttamannabúðum, þar sem ein aðferð var notuð, og til annarra búða þar sem annarri aðferð var beitt við meðferðina.

„Við verðum að tryggja að aðstoð aðstandenda og samfélagsins haldi sínu lykilhlutverki í stuðningi við þá sem eiga við geðrænan vanda að etja. Við fagmennirnir getum aldrei fyllt það skarð.“

Þessi börn áttu að hljóta RÉTTA meðferð, alls óháð þörf þeirra fyrir téða meðferð, og þrátt fyrir þá staðreynd að stór hluti mannkyns hefur tekist á við áföll síðustu 150.000 árin eða svo, án formlegrar samtalsmeðferðar eða geðlyfja. Ég ítreka að þetta þýðir ekki að þessar ágætu meðferðaraðferðir geti ekki oft verið gagnlegar, ótal rannsóknir og mín eigin reynsla segir mér annað. En einhvers staðar verðum við að draga línuna. Við, fagfólk innan geðheilbrigðisþjónustunnar, getum einfaldlega ekki slegið eign okkar á alla mannlega þjáningu.

Það er jafnvel verra þegar einstaklingar með lágmarkspjálfun og þekkingu nýta sér alræði fagmennskunnar og rukka stórfé fyrir ógagnreynd inngríp og meðferðarúrræði byggð á gervivísindum. Þar sem neytendavernd fyrir slíku er lítil sem engin í íslensku samfélagi er þetta sérstök hættu hér á landi. Því meira sem við reynum að finna upp nýja geðsjúkdóma eða gera greiningarskilmerki núverandi geðsjúkdóma almennari og óskýrari (stundum af góðum huga), því útlægari verða skjólstæðingar okkar og ástvinir þeirra frá eigin mennsku. Við verðum að tryggja að aðstoð aðstandenda og samfélagsins haldi sínu lykilhlutverki í stuðningi við þá sem eiga við geðrænan vanda að etja. Við fagmennirnir getum aldrei fyllt það skarð.

Förum því varlega. Í ákafa okkar og löngun til að verða að gagni megum við ekki ýta „áhugafólkinu“ til hliðar. Því þegar allt kemur til alls, er líklegast að „áhugafólkið“ hjálpi þeim mest sem við viljum hjálpa.

HEIMILDIR

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Elliott, C. (2010). White coat, black hat: Adventures on the dark side of medicine. Boston: Beacon Press.
- Frances, A. (2013). Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma and the medicalization of ordinary life. New York: William Morrow.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness (15. útg.). New York: Bantam Dell A Division of Random House, Inc.
- The Onion (2015, 17. febrúar). New study finds therapy, antidepressants equally effective at monetizing depression. Sótt 6. september 2016 á <http://www.theonion.com/article/new-study-finds-therapy-antidepressants-equally-ef-38026>.
- Watters, E. (2010). Crazy like us: The globalization of the American psyche. New York: Free Press.



RITRÝNDAR GREINAR TÍMARITSINS

TEYMISVINNA OG STARFSÁNÆGJA Í HJÚKRUN Á SJÚKRAHÚSUM Á ÍSLANDI: LÝSANDI RANNSÓKN

Helga Bragadóttir, Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og Landspítala
Sigrún Stefánsdóttir, Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og Landspítala
Sólrun Áslaug Gylfadóttir, Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og Landspítala
Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands

STROK Á GEÐDEILDUM LANDSPÍTALANS: TÍÐNI OG AÐDRAGANDI

Jón Snorrason, Landspítala,
Hjalti Einarsson, Landspítala,
Guðmundur Sævar Sævarsson, Landspítala
Jón Friðrik Sigurðsson, Háskólanum í Reykjavík, Háskóla Íslands og Landspítala

ER ÞÖRF Á ÞESSUM ÞVAGLEGG? NOTKUN ÞVAGLEGGJA OG ÞVAGFÆRA- SÝKINGAR ÞEIM TENGDAR Á SKURÐLÆKNINGA- OG LYFLÆKNINGADEILDUM LANDSPÍTALA FYRIR OG EFTIR ÍHLUTUN

Hildur Einarsdóttir, Landspítala
Katrín Blöndal, Landspítala og Háskóla Íslands
Brynja Ingadóttir, Landspítala og Háskóla Íslands
Elín J. G. Hafsteinsdóttir, Landspítala
Dóróthea Bergs, Landspítala
Guðbjörg Guðmundsdóttir, Landspítala
Ingunn Steingrímsdóttir, Landspítala
Sigrún Rósa Steindórsdóttir, Landspítala



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