

Tölum um handleiðslu

Helena Bragadóttir



Helena Bragadóttir, hjúkrunarfræðingur á bráðamóttöku geðsviðs.

Þankastríkir 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 er varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið. Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málefni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitt-hvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvað eina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.

Fyrir stuttu fór ég á gott námskeið hjá Margréti Blöndal hjúkrunarfræðingi um álag og áföll í starfi, afleiðingar og bjargráð. Á námskeiðinu voru hjúkrunarfræðingar á öllum aldri, með fjölbreyttan starfsaldur. Hjúkrunarfræðingar með stuttan starfsaldur voru þar í eins konar forvörnum, til að fyrirbyggja það að kulna við það álag sem getur svo oft einkennt starfið okkar. Svo voru aðrir sem upplifðu „korter í kulnun“. Þetta varð kveikjan að því að mig langaði að tala hér aðeins um handleiðslu í hjúkrun. Hvernig ætlum við að halda eldinum lifandi sem drífur okkur áfram dag hvern til að sinna hjúkrunarstarfinu í starfsumhverfi sem er síbreytilegt, krefjandi og oft flókið. Ég hnaut um tölur í grein um daginn þar sem sagt var frá því að stór hluti hjúkrunarfræðinga á LSH fyndi til mikillar streitu í starfi og gæti ég best trúað því að tölur úr umhverfi hjúkrunarfræðinga á vinnustöðum utan LSH væru svipaðar.

Ég heyri einnig reglulega, og hef heyrt í gegnum árin, að hjúkrunarfræðingum, sem eru að stíga sín fyrstu skref í starfi, finnst stundum að þeim sé treyst fyrir of miklu og að þeir óttist að ráða ekki við verkefnin. Þó að fjögurra ára háskólanám sé að baki er dýpkun í klíník ekki hafin. Oftar en ekki er það afleiðing af manneklu að þessi ábyrgð kemur of snemma og áður en öryggi er náð. Ég hugsaði að við öll könnumst við sögur af slíkum aðstæðum sem við sjálf eða aðrir hafa lent í.

Þurfum að taka ábyrgð á eigin heilsu og lífi

Margt getum við gert með því að hlúa að okkur sjálfum með aðferðum sem henta hverjum og einum, eins og hreyfingu, hugleiðslu og þess háttar. Við þurfum sjálf að taka ábyrgð á heilsu okkar og lífi og gerum það mörg upp að einhverju marki. Að mínu mati væri heppilegt að það væri rými innan vinnustaðar þar sem gert væri ráð fyrir handleiðslu.

„Gert er ráð fyrir tímum á vinnutíma í handleiðslu þar sem reyndur aðili í starfsstétt viðkomandi sér um handleiðsluna; oft og tíðum er um einstaklingshandleiðslu að ræða.“

Á geðsviði, þar sem ég starfa, hef ég verið að bera hjúkrunarfræðinga saman við aðrar starfsstéttir eins og félagsráðgjafa, lækna í sérnámi og sálfræðinga. Mér hefur virst að handleiðsla sé veitt með mun markvissari hætti hjá hinum stéttunum en hjá okkur í hjúkrun. Gert er ráð fyrir tímum á vinnutíma í handleiðslu þar sem reyndur aðili í starfsstétt viðkomandi sér um handleiðsluna; oft og tíðum er um einstaklingshand-

leiðslu að ræða. Á geðsviði, þar sem við erum með þjónustuþega í einstaklingsviðtölum og meðferð, er þetta nauðsynlegt og mikill stuðningur fyrir meðferðaraðila og ýtir undir öryggi og fagmennsku. Ég hef unnið í teymi á geðsviði þar sem var faghandleiðsla í hóp vikulega; var það mjög gagnlegt og ég fann hversu styrkjandi það var fyrir mig persónulega sem meðferðaraðila og fyrir okkur sem teymi. Tvisvar í mánuði fengum við handleiðara utan teymis en hina vikuna sáum við teymis meðlimir um hana sjálf (jafningjahandleiðsla). Ég er þess fullviss að ávinningurinn skilaði sér einnig til þeirra sem sóttu þjónustu til teymisins. Mikill hraði er oft í vinnuumhverfinu og auðvitað grípur maður oft kollega eða samstarfsfólk og fær óformlega handleiðslu, með hrökkbrauð í annarri hendi og kaffibolla í hinni, en það er ekki sambærilegt við formlega handleiðslu þar sem tími er tekinn frá og búið til rými fyrir hana í starfsumhverfinu. Ég hef einnig reynslu af hóphandleiðslu þegar

„Handleiðsla ætti að koma til áður en við erum komin í kulnun og finnst við ekki ráða við aðstæður og búin að missa eldmóðinn. Þetta tel ég að eigi við reynda hjúkrunarfræðinga sem og nýgræðinga.“

ég var á svokölluðu starfsþróunarári, en þar vorum við frekar að skoða upplifun okkar af starfinu en einstök mál. Reyndur handleiðari var með hópinn og nýttist það mér vel í því að máta mig í starfi auk þess sem mér fannst það gagnast mér í því að staðsetja mig innan sviðsins en ég var tiltölulega nýbyrjuð á geðsviði á þeim tíma.

Ég tel einnig að góð handleiðsla sé mikilvægur þáttur í því að fyrirbyggja kulnun og streitu. Handleiðsla ætti að koma til áður en við erum komin í kulnun og finnst við ekki ráða við aðstæður og búin að missa eldmóðinn. Þetta tel ég að eigi við reynda hjúkrunarfræðinga sem og nýgræðinga. Við þurfum að halda sérstaklega vel utan um þá sem eru að stíga sín fyrstu skref, gæta þess að færa ekki of mikla ábyrgð á herðar þeirra strax og tryggja handleiðslu og stuðning. Það er einnig á okkar ábyrgð að tala sjálf um handleiðslu, skoða það með okkar deildarstjórum og yfirmönnum hvort hægt er að finna henni stað í vinnuumhverfinu og á hvaða formi. Þó að við séum reynd og „kunnum allt“ þá getur góð handleiðsla skipt sköpum fyrir vinnugleði okkar, vellíðan, andlega heilsu og fyrir einstaklingana sem við sinnum dag hvern í okkar starfi.

Góðar stundir.

Ég skora á Hrafnhildi Ólöfu Ólafsdóttur, hjúkrunarfræðing á bráðamóttöku geðsviðs, að skrifa næsta þankastrík.



Málþing um stöðu súrefnisþega á Íslandi



Grand hótél, Sigtúni 38, Reykjavík þann 17. maí kl. 12:00 -16:00

Fagdeild lungnahjúkrunarfræðinga efnir til málþings um stöðu súrefnisþega á Íslandi, í samvinnu við Samtök lungnasjúklinga og Félag íslenskra lungnalækna.

Tilfnið er 20 ára afmæli Samtaka lungnasjúklinga.

Markmið málþingsins er að hvetja til umræðu um lífsgæði súrefnisþega, stuðla að bættum aðbúnaði þeirra og að efla samvinnu fagaðila sem koma að ákvörðunum, þjónustu, meðferð, fræðslu og eftirliti.



Skráning á lunga@hjukrun.is fyrir 15. maí

Aðgangur ókeypis

