

Samstaða og samkennd

Aðalbjörg Helgadóttir



Aðalbjörg Helgadóttir, deildarstjóri hjúkrunar hjá NLFÍ.

Árið 1859 setti Florence Nightingale (Nightingale, 1859) fram eftirfarandi þrjú atriði sem hún sagði að gerðu hjúkrunarfræðingum ekki aðeins erfitt um vik að sinna störfum sínum heldur gerðu hjúkrun hreinlega ómögulega:

- a) Skortur á hreinlæti
- b) Óhagkvæmt byggingaskipulag
- c) Ófullnægjandi stjórnunarhættir

Auðvitað hefur bæði samfélag okkar og hjúkrun þróast og tekið miklum breytingum frá árinu 1859, bæði hér á landi sem erlendis. Ef ég rýni í íslenskt samfélag fyrir einni og hálfri öld kemur upp í huga minn mynd af lítilli fjölskyldu, manni og konu með fjögur lítil börn sem búa þröngt í loftlausum og rökum húsakynnum. Þau eru fátæk, börnin öll meira og minna farsjúk vegna mannskæðra farsóttar, eins og barnaveiki, kíghósta og mislinga, og allar líkur á að þau fylgi látnum systkinum sínum yfir í eilífðina, til Nangijala. Það er erfitt að fá lækinn í vitjun því hann hefur umsjón með víðfeðmu landsvæði sem er torvelt yfirferðar. Það sem er þó ljós í myrkrinu er umönnun og fræðsla ljósmóður barnanna sem hefur dvalið á bænum eftir fæðingu þeirra og aðstoðað einnig við heimilisstörfin. Bóndi einn og kona hans, sem búa á nálægum bæ, hafa heyrt af bágbörnum aðstæðum fjölskyldunnar og reyna að aðstoða hvað þau geta. Stétt hjúkrunarfræðinga þekkist ekki og umönnun sjúkra, aldraðra og fatlaðra er álitin eitt af almennum heimilisverkum kvenna. Ungbarnadauði er algengur og hann skrifast auk heilsuspillandi húsnæðis og fátæktar á vanþekkingu á umönnun ungbarna.

Vanþekking á hjúkrun

Umræðan um mikilvægi hreinlætis til að sporna við vanheilsu verður æ háværi um aldamótin 1900 eða á sama tíma og íslenskt samfélag fer að breytast úr sveitasamfélagi í iðnvætt þéttbýlissamfélag. Þekking og menntun ljósmæðra eykst og í kjölfarið minnkar ungbarnadauði verulega og er það rakið til þess að brjóstagið varð útbreiddari og almennt hreinlæti jókst. Á sama tíma tóku íslenskar konur forystu í að bregðast við brýnni þörf innan samfélagsins fyrir heilbrigðisþjónustu: Yfirstéttarkonur, sem létu sig líknarmál varða, tóku að sér að sinna heilbrigðisþjónustu í samfélaginu, kvenfélög spruttu upp víða um land og unnu að umbótum í heilbrigðismálum, Hvítabandið annaðist heimahjúkrun og hjúkrunarfélagið Líkn var stofnað að frumkvæði Oddfellowfélagsins í þeim tilgangi að veita efnaminna fólki faglega umönnun í heimahúsum og efla heilsuvernd. Starfsemi Líknar lagði grunninn að heilsugæsluþjónustunni eins og við þekkjum hana í dag (Kristín Björnsdóttir, 2005). Konur létu ekki þar við sitja heldur ákváðu að berjast fyrir stofnun Landspítalans þegar þær fengu kosningarétt árið 1915, og uppskárú líkt og þær sáðu til, eins og stendur letrað á hornstein spítalans sem var lagður 15. júní 1926: „Hús þetta — LANDSSPÍTALINN — var reistur fyrir fje, sem íslenskar konur höfðu safnað og Alþingi veitt á fjárlögum til þess að: LÍKNA OG LÆKNA“ (Minningargjafasjóður Landspítala Íslands, e.d.).

Barátta íslenskra kvenna fyrir bættri heilbrigðisþjónustu, samhliða aukinni þekkingu á gildi faglegrar menntunar, varð meðal annars til þess að árið 1902 lauk fyrsta íslenska konan hjúkrunarprófi, Þóra J. Einarsson (Margrét Guðmundsdóttir, 2010).

Til að skilja sjálfsmynd hjúkrunarstéttarinnar verðum við að þekkja sögu hennar

Þú ert nú líklega að velta fyrir þér af hverju í veröldinni ég hef ákveðið að kynna fyrir þér þessa baráttusögu formæðra okkar. Ástæðan er sú að til þess að skilja sjálfsmynd hjúkrunarstéttarinnar verðum við að þekkja sögu hennar. Við verðum að vita af hvaða rótum við sprettum, hvaða baráttu við höfum tekist á hendur, hvaða sigra við höfum unnið og hverju við höfum tapað — við verðum að horfast í augu við sögu hjúkrunar til að geta skapað skýra framtíðarsýn hjúkrunar. Það hefur sjaldan verið mikilvægara en einmitt í dag þegar hjúkrunarfræðingar eru að kikna undan álagi í starfi — meðal annars vegna ónógrar mönnunar — einkenni kulnunar hafa náð hæstu hæðum, tengsl milli stjórnenda og hjúkrunarfræðinga eru að veikjast og laun hjúkrunarfræðinga eru 20% lægri en laun sambærilegra stétta (Guðbjörg Pálsdóttir o.fl., 2017; Jana Katrín Knútsdóttir, 2016).



Florence Nightingale (1820–1910).

„Sterk og fagleg sjálfsmynd leiðir til þess að við efumst ekki andartak um gildi fagsins, við búum yfir sjálfsþekkingu og trú á eigin getu, við gerum okkur skýra grein fyrir í hverju styrkur fagsins og sérhæfing liggur og síðast en ekki síst, þá höfum við skýra framtíðarsýn varðandi markmið hjúkrunar innan heilbrigðisþjónustunnar.“

Ef við rýnum í íslenskt samfélag árið 2017 eiga aðstæður okkar harla fátt sameiginlegt með ungu hjónunum sem bjuggu í loftlausum og rakamettuðum bæ ásamt fátækum börnum sínum eftir miðja nítjándu öld nema ef vera kynni rakinn í nútímabyggingum sem umbreytist í myglu og veldur illviðráðanlegum veikindum með flensulíkum einkennum, vanlíðan og verkjum. Í dag höfum við almennt þokkalegt aðgengi að heilbrigðisþjónustu, börnin okkar eru bólusett gegn farsóttum sem áður ollu ótímabærum dauða, aukin þekking hefur gert okkur kleift að veita meðferð við áður óþekktum sjúkdómum og gríðarlega hröð tækniþróun nútímans setur okkur varla nokkrar skorður við að *LÍKNA OG LÆKNA*. Vandinn, sem blasir þó við okkur hjúkrunarfræðingum, er kerfið sem skapar umgjörðina um heilbrigðisþjónustuna. Kerfið eykur stöðugt flækjustig þjónustunnar og gerir bæði samfélagsþegnum erfitt um vik að sækja sér heilbrigðisþjónustu og fagfólki — okkur — erfitt að starfa innan hennar. Þættirnir, sem Nightingale sagði árið 1859 að stæðu í vegi fyrir möguleikum okkar til að veita hjúkrun, skortur á hreinlæti, óhagkvæmt byggingaskipulag og ófullnægjandi stjórnunarhættir, eru nefnilega enn til staðar. Birtingarmynd þeirra er einungis breytt vegna þess að samfélagið hefur breyst og þróast. Enn er til staðar skortur á hreinlæti, meginorsök myglu í húsum er til dæmis ónóg loftun, við fáum fréttir af því á hverjum degi að byggingaskipulag Landspítalans sé óhagkvæmt og það eru ófullnægjandi stjórnunarhættir sem valda því að tengsl stjórnenda við hjúkrunarfræðinga eru að veikjast og að hjúkrunarfræðingar láta unnvörpum af störfum vegna kulnunar og álags.



Florence Nightingale lagði drög að sjálfstæði fagstéttar hjúkrunar.

Hvað getum við gert til að sporna við þessari þróun?

Við þurfum að horfast í augu við sögu okkar, sögu hjúkrunar. Það þurfti faglega þekkingu og færni, heildræna yfirsýn, brennandi hugsjónir og baráttuanda eins hjúkrunarfræðings, Florence Nightingale, til að leggja drög að sjálfstæði fagstéttar hjúkrunar. Einn hjúkrunarfræðingur getur áorkað miklu, en saman erum við sterkari líkt og kom berlega í ljós þegar samstaða áhugafólks um bætta heilbrigðisþjónustu á Íslandi byggði Landspítalann og lagði einnig grunninn að heilsugæslunni.

Við þurfum að horfast í augu við okkur sjálf, okkar sögu, leita að hvatanum sem varð til þess að við völdum hjúkrun, gæta þess að vera meðvituð um að hlúa að okkur sjálfum svo eldmóðurinn og brennandi áhuginn á hjúkrun viðhaldist. Það gerum við með því að leggja okkur fram um að beina samkenndinni, sem gerir okkur svo faglega fær í samskiptum og hjúkrun skjólstæðinga okkar, að okkur sjálfum. Við verðum líka, hvert og eitt, að gera okkur grein fyrir að nú sem áður er það samstaðan sem skapar tilgang og markmið. Samstaða og samkennd. Það er það sem við þurfum.

„Vandinn, sem blasir þó við okkur hjúkrunarfræðingum, er kerfið sem skapar umgjörðina um heilbrigðisþjónustuna. Kerfið eykur stöðugt flækjustig þjónustunnar og gerir bæði samfélagsþegnum erfitt um vik að sækja sér heilbrigðisþjónustu og fagfólki — okkur — erfitt að starfa innan hennar.“

Við þurfum að efla sjálfsmynd okkar sem fagstéttar hjúkrunarfræðinga og gera okkur grein fyrir að hún samanstendur af sjálfsmynd hvers einstaklings innan stéttarinnar. Sterk og fagleg sjálfsmynd leiðir til þess að við efumst ekki andartak um gildi fagsins, við búum yfir sjálfsþekkingu og trú á eigin getu, við gerum okkur skýra grein fyrir í hverju styrkur fagsins og sérhæfing liggur og síðast en ekki síst, þá höfum við skýra framtíðarsýn varðandi markmið hjúkrunar innan heilbrigðisþjónustunnar.

Utanaðkomandi þættir, hreinlæti, byggingaskipulag og stjórnumarhættir, standa í vegi fyrir að við getum stundað hjúkrunarstörf á besta, mögulega hátt. Þetta eru þættir sem við getum kannski ekki endilega breytt í dag en ef við viljum breytingar verðum við að byrja á okkur sjálfum. Erfiðasta lífsverkefnið sem við stöndum frammi fyrir er að læra að þekkja okkur sjálf, sagði Sókrates fyrir meira en tvö þúsund árum. En það er þess virði að takast á við þetta verkefni því að aukin sjálfsþekking hvers og eins hjúkrunarfræðings eflir sjálfsþekkingu og um leið sjálfsmynd fagstéttarinnar og gerir okkur fullfær um að breyta ríkjandi ástandi okkur í hag.

Framtíðarsýn mín varðandi hjúkrun er að hún verði meginstoð og rauði þráðurinn í íslenskri heilbrigðisþjónustu sem styrkist með hverri nýrri rannsókn sem hjúkrunarfræðingar setja fram, eflist með hverjum hjúkrunarfræðingi sem hlúir að sjálfum sér og hefur skýra sýn á tilgang starfsins sem hann tekst á við af fagmennsku, umhyggju og virðingu.

Heimildir

- Guðbjörg Pálsdóttir, Gunnar Helgason og Helga Ólafs (2017, febrúar). *Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa! Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga*. Reykjavík: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.
- Jana Katrín Knútsdóttir (2016). Starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala. Óbirt meistaranáttákn. Háskóli Íslands, Reykjavík.
- Kristín Björnsdóttir (2005). *Líkami og sál. Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.
- Margrét Guðmundsdóttir (2010). *Saga hjúkrunar á Íslandi á 20. öld*. Reykjavík: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.
- Minningargjafasjóður Landspítala Íslands (e.d.). *Ágrip af sögu Minningargjafasjóðs Landspítala Íslands*. Sótt 20. mars 2017 á <http://www.mli.is/pages/132>
- Nightingale, F. (1859). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. London: Harrison and Sons.

vertu með á
facebook
<https://www.facebook.com/hjukrun>

