

tímarit HJÚKRUNARFRÆÐINGA

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING



1. TBL. 2019 · 95 ÁRGANGUR



AFMÆLISRIT

*Fortíð, nútíð og framtíð
hjúkrunar á Íslandi*



FÉLAG
ÍSLENSKRA
HJÚKRUNARFRÆÐINGA
1919 - 2019



GÓÐ SAMSKIPTI Í 100 ÁR



LANDSPÍTALI



Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga fagnar 100 ára afmæli sínu í ár, en það var í nóvember árið 1919 sem sex hjúkrunarkonur stofnuðu félagið. Saga Landspítala er samofin starfi hjúkrunarfræðinga sem er ein af lífæðum starfseminnar.

Eitt stærsta verkefni Landspítala um þessar mundir er innleiðing á samskiptasáttmála, en tilgangur hans er annars vegar að auka öryggi sjúklinga og hins vegar að bæta líðan starfsfólks með skýrum, skilvirkum, hlýjum og jákvæðum samskiptum.

Áfangar á leiðinni þangað voru fjölmargir eða allt frá því að Sjúkrahús Reykjavíkur að Kirkjubrú 1 hóf starfsemi árið 1866. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga og spítalinn hafa alla tíð átt í góðum samskiptum. Landspítali óskar Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga innilega til hamingju með aldarafmælið!



SORBACT®

FYRIR ÖLL SÁR, Á HVAÐA STIGI SEM ER
KEMUR Í VEG FYRIR SÝKINGAR Í SÁRUM OG VEITIR MEÐFERÐ VIÐ SÁRSÝKINGUM



References:
 1. Jindal PJ, Lakshmi M, et al. Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *J Hosp Infect* 2014; 56: 24-33.
 2. Stanivichski PJ, Brown M, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Diacetylcarbamoyl Chitosan (DAC) Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Hosp Infect Epidemiol* 2016. [in press].

VINNUR Á SÁRASÝKINGUM MEÐ ÖRUGGUM HÆTTI

Sorbact® henta fyrir allar gerðir sára og er notað frá byrjun til að koma í veg fyrir sýkingar og eyða sýkingum í sárum hvort sem um er að ræða skammtíma- eða langtímameðferð.

Hið einstaka yfirborð Sorbact® bindur eingöngu sýkjandi bakteríur og sveppi og skaðar ekki nýjar frumur eða heila húð, engin virk efni eru losuð í sárið.

Sárabakteríur verða óvirkar í umbúðunum og hætta að fjölga sér. Góð virkni er á Staphylococcus aureus, Streptococcus-tegundir, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa og Candida albicans. Sorbact® virkar á MÓSA-bakteríur (metisillín ónæma Staphylococcus aureus). Góð virkni er einnig á örveruþekju í sárum, (biofilm).

EFNISYFIRLIT

FRAMTÍÐ

Frá ritnefnd	5
Saga hjúkrunarfræðinga, saga endurtekninga	6
Guðbjörg Pálsdóttir	
Hver gætu áhrif fjórðu iðnbyltingarinnar orðið á hjúkrun?.....	8
Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir	
Einkarekstur í hjúkrunarþjónustu - Sóltúnsþorpið.....	10
Anna Birna Jensdóttir	
Klínískt sérnám felur í sér tækifæri	12
Dr. Gísli Kort Kristófersson	
Hjúkrunarfræðingar sem fræðarar - horft til framtíðar.....	14
Dr. Brynja Ingadóttir	
Nýr Landspítali	16
Anna Stefánsdóttir	
Mun fjórða iðnbyltingin breyta störfum hjúkrunarfræðinga?	18
Gunnar Bergmann Steingrímsson	
Formaður á miklum baráttutímum.....	20
Ólafur Guðbjörn Skúlason	
Framtíðarsýn fyrir hjúkrun	22
Dr. Sigríður Gunnarsdóttir	
Dropinn holar steininn	24
Dr. Sóley S. Bender	
Ötulir samstarfsmenn í umbótastarfi.....	26
Dr. Alma Dagbjört Möller	

NÚTÍÐ

Hugleiðingar eftir 25 ár í starfi á Íslandi	28
Grazyna Ugorenko	
Verður að geta treyst á eigin getu	30
Auðbjörg Brynja Bjarnadóttir	
Fyrirmyndarstjórnun krefst mikillar samvinnu og teymisvinnu	32
Hildur Elísabet Pétursdóttir	
Vínalegir og þolinmóðir sjúklingar á Íslandi	34
Viðtal við Giulio Pozzobon	
Skýr rödd - virkir þátttakendur.....	36
Þorsteinn Jónsson	
Sterkari í sjálfstæðu félagi	38
Elsa B. Friðfinnsdóttir	
Að vera hjúkrunarfræðingur á Íslandi	40
Coleen A. Lastimosa	
Klínísk og gagnreynd þekking, skjólstæðingum til hagsbóta	42
Dr. Herdís Sveinsdóttir	
Ævistarfið orðið að útflutningsvöru.....	44
Viðtal við Herdís Storgaard	
Heilbrigðisþjónusta á áttatímum	46
Áslaug Arnoldsdóttir	
Söngurinn nærir, líknar og græðir.....	48
Björg Þórhallsdóttir	
Hjúkrun jaðarsettra einstaklinga	50
Elísabet Brynjarsdóttir	
Hjúkrun bætir lífsgæði.....	52
Dr. Helga Jónsdóttir	
Það eru alger forréttindi að vinna við þetta	54
Viðtal við Pálinu Ásgeirsdóttur	
Formaður í tveimur félögum.....	57
Ásta Möller	

Þróun geðheilsuteyma	58
Sigríður Hrönn Bjarnadóttir	
Vits er þörf þeim er víða ratar	60
Dr. Sigríður Zoëga	
Formaður á sögulegum tíma	62
Vilborg Ingólfssdóttir	
Sköpunarþörfin hverfur aldrei.....	64
Arnlaug Borgþórsdóttir	
Valdefling hjúkrunarfræðinga og þjónandi forysta	66
Dr. Sigrún Gunnarsdóttir	
Grunngildi hjúkrunar alltaf þau sömu.....	68
Laura Sch. Thorsteinsson	
Horft um öxl	70
Dr. Kristín Björnsdóttir	
Veitir doktorsnemum brautargengi	72
Dr. Jóhanna Bernharðsdóttir	
Samstarf og samvinna heilbrigðisstétta	
Sandra Bryndísardóttir Franks	74
Hjúkrunarfræðimenn er innihaldsríkt veganesti	
fyrir ungt fólk út í lífið.....	77
Magnús Ólafsson	

FORTÍÐ

Hvaða gagn gerði ég?.....	78
Viðtal við Ástu Möller, Ingibjörgu Pálmadóttur og Púriði Backman	
Sameiningarformaður eftir U-beygu.....	83
Aðalbjörg J. Finnbogadóttir	
Að gefa öðrum vængi - kynni af Mörgu Thome	84
Arna Skúladóttir	
Vigdís Magnúsdóttir - Farsæll leiðtogi og frumkvöðull í hjúkrun	86
Lovísa Baldursdóttir og Sigrún Gunnarsdóttir	
Trúlofun tveggja félaga	88
Sigrúður Ingimundardóttir	
Þorbjörg Árnadóttir - Fyrsta meistaraþrófið í hjúkrun.....	90
Christer Magnusson	
Lít glöð um öxl og horfi bjartsýn fram á veginn	92
Dr. Sigríður Halldórsdóttir	
María Pétursdóttir - Aldarminning leiðtoga í hjúkrun	93
Ragnheiður Haraldsdóttir	
Aðhjúkrun og fæðingaraðstoð karla á Íslandi	94
Dr. Erla Dóris Halldótsdóttir	
Formaður í jafnréttisbaráttu.....	96
Birna G. Flygering	
Hjúkrun og lækning að fornu	98
Dr. Ólína Kjerúlf Þorvarðardóttir	
Frú Sigríðar Eiríksdóttur minnst	100
Viðtal við Vigdís Finnbogadóttur	
Það steytti á kjaraáherslum.....	102
Dr. Jóhanna Bernharðsdóttir	
Embættismaður með hugmyndafræði hjúkrunar að leiðarljósi.....	104
Vilborg Ingólfssdóttir	
Christophine Bjarnhéðinsson - Fyrsta lærða hjúkrunarkonan	106
Christer Magnusson	
Starfsheitið hjúkrunarfræðingur lögfest	108
Ingibjörg Helgadóttir	

Suðurlandsbraut 22
108 Reykjavík
540 6400

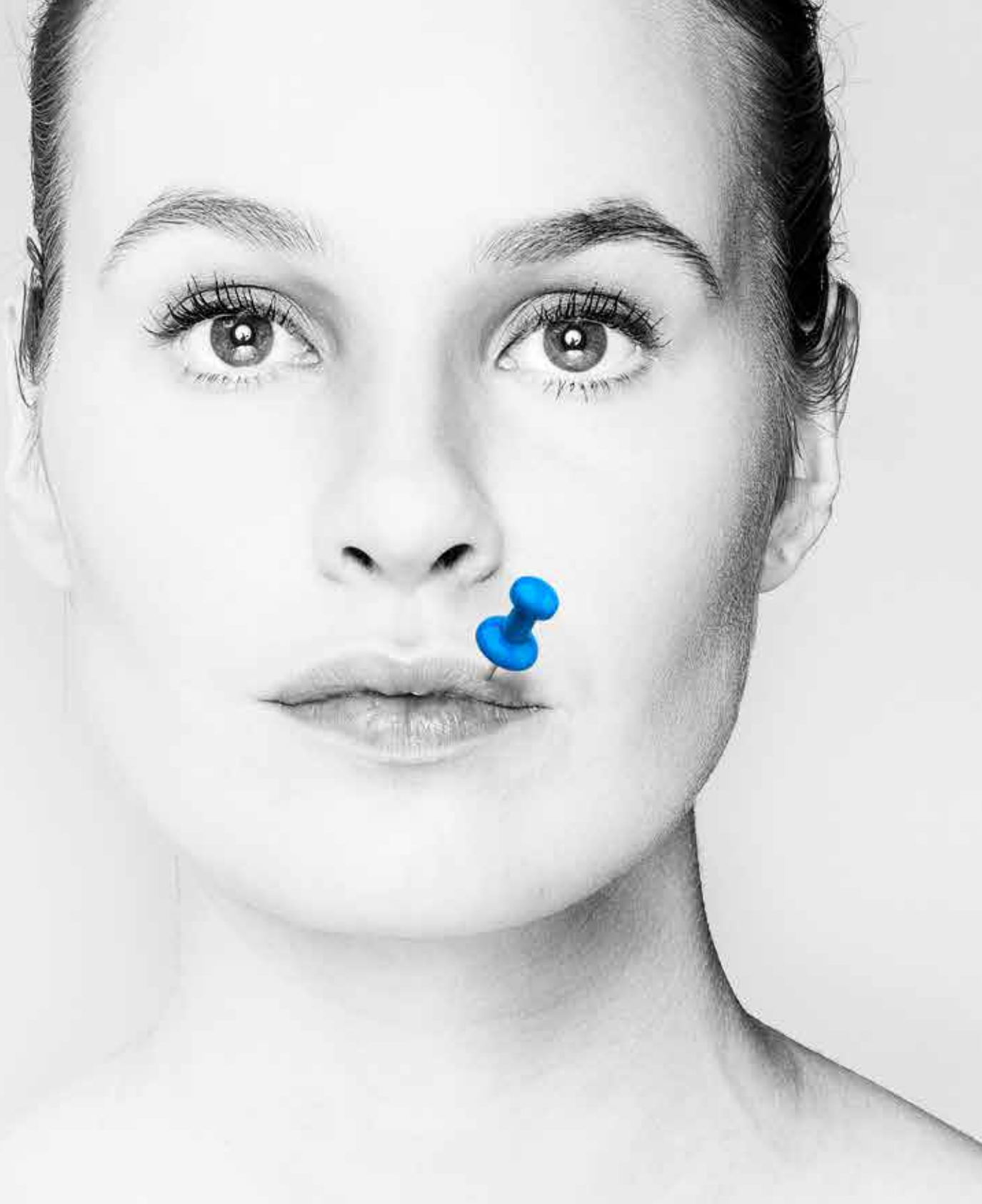
www.hjukrun.is
facebook.com/hjukrun



Útgefandi: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
Ritnefnd afmælisrits: Þorgerður Ragnarsdóttir, formaður og ábyrgðarmaður,
Christer Magnusson, Helga Ólafs og Anna Gyða Gunnlaugsdóttir
Myndir: Anna Gyða Gunnlaugsdóttir, Kristinn Ingvarsson, Kristján Maack,
Sebastian Ryborg Storgaard, Shutterstock og fleiri

Viðtöl: Heiðrún Ólafsdóttir
Hönnun og uppsetning: Farvi / farvi.is
Yfirllestur og próföör: Ragnar Hauksson
Auglýsingar: Markaðsmenn ehf.
Prentun: Prenttækni

ISSN 2298-7053



NÚ ÁN
LYFSEDILS

Valaciclovir Actavis

– til meðhöndlunar á frunsum

Valaciclovir Actavis 500 mg, filmhúðaðar töflur. Lyfið er notað við meðhöndlun á frunsum hjá heilbrigðum einstaklingum með eðlilega nýrnastarfsemi, sem eru 18 ára og eldri, hafa áður verið greindir af lækni með áblástur (frunsur) og þurfa endurtekna meðferð vegna áblásturs. Gleypa skal töflurnar heilar með vatni. Lesið vandlega upplýsingar á umbúðum og fylgiseðli fyrir notkun lyfsins. Leitið til læknis eða lyfjafræðings sé þörf á frekari upplýsingum um áhættu og aukaverkanir. Sjá nánari upplýsingar um lyfið á www.serlyfjaskra.is

 Actavis



Þorgerður Ragnarsdóttir



Christer Magnusson



Helga Ólafsson



Anna Gyða Gunnlaugsdóttir

Frá ritnefnd afmælisritsins

Hvað er hjúkrun? Þótt liðin séu meira en 120 ár frá því fyrsti fullmentaði hjúkrunarfræðingurinn, Christophine Jürgensen, síðar Bjarnhéðinsson, steig á land á Íslandi 1898 og heil öld frá stofnun Fjelags íslenskra hjúkrunarkvenna, verður þessari spurningu seint fullsvarað. Mörgum hjúkrunarfræðingum vefst tunga um tönn ef þeir eru beðnir um að lýsa starfinu sínu og í hverju sérstaða þess felst. Það hefur örlað á áhyggjum af því að einmitt þetta vandamál standi ímynd stéttarinnar fyrir þrífum. Samt hefur stéttarvitund hjúkrunarfræðinga ávallt verið sterk og þótt Christophine hefði ekki mikla reynslu þegar hún kom til landsins var hún í framvarðasveit þeirra sem stofnuðu stéttarfélag í nóvember 1919.

Allar götur síðan hefur barátta fyrir menntun og kjörum hjúkrunarfræðinga á Íslandi verið kjarninn í starfi félagsins, og ávallt með sjúklinginn í öndvegi. „Hvernig kemur það út fyrir sjúklinginn?“ spurði Vigdís Magnúsdóttir, hjúkrunarfræðingur og síðar forstjóri Landspítala, þegar rætt var um breytingar og uppstokkun á þjónustunni, til að beina athyglinni að því sem máli skipti.

Flestum skilgreiningum á hjúkrun, þar á meðal þeirri sem Alþjóða-samband hjúkrunarfræðinga birtir, ber saman um að hjúkrun felist í umönnun fólks, óháð aldri, heilbrigði, fjölskyldum, hópum, samfélögum eða aðstæðum. Þessa umönnun geta hjúkrunarfræðingar veitt sjálfstætt eða í samvinnu við aðra. Starfssviðið spannar heilsuefningu, forvarnir gegn sjúkdómum, adhlyningu fólks sem er heilsuveilt eða með fötlun, frá fæðingu til dauða. Hjúkrun felur einnig í sér að tala fyrir og stuðla að öruggu umhverfi, rannsóknnum, þátttöku í mótun heilbrigðisstefnu, stjórnun heilbrigðisþjónustu, mótun heilbrigðiskerfa og miðlun fræðslu um heilbrigði.

Þessa lýsingu, víða og breiða, er erfitt að hemja í knöppum texta sem auðvelt er að skella fram sem hnyttu svari við spurningunni: Hvað er hjúkrun? Helsti veikleiki getur jafnframt reynst helsti styrkleiki, allt eftir því frá hvaða sjónarhóli er horft. Víddin og breiddin felur í sér töfra og óendanlega möguleika til vaxtar og þroska.

Frumkvöðlum hjúkrunar á Íslandi varð það ljóst, löngu fyrir tíma tölvualdar, að miðla þyrfti þekkingu innan stéttarinnar og út til almennings. Það leið ekki á löngu þar til stjórn félagsins ákvað að gefa út tímarit „til að halda áhugamálum sínum vakandi, til þess að útbreiða þau og efla skilning á þeim.“ Fyrsta tölublað tímarits Fjelags íslenskra hjúkrunarkvenna kom út í júní 1925 og í leiðara er undirstrikað: „Við eigum að skrifa það allar. Við eigum að leggja það besta af þekkingu okkar og reynslu, af trú á málstað okkar og framsóknarhug.“

Nú eru hjúkrunarfræðingar orðnir svo margir og störf þeirra, bæði á vettvangi heilbrigðis- og félagsstarfa, svo fjölbreytileg að afmælisritið rúmar aðeins brot af heildinni.

Ritnefnd 100 ára afmælisrits Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga vildi þó reyna að varpa ljósi á fjölbreytni viðfangsefna hjúkrunarfræðinga á Íslandi í fortíð, nútíð og framtíð með einhverjum hætti og leitaði í þeim tilgangi fanga hjá fjölmörgum einstaklingum. Viðbrögðin voru bæði ánægjuleg og aðdáunarverð þó höfundum væri þröngur stakkur skorinn til að umfang ritstaks yrði ekki of mikið. Flestir höfundarnir hefðu líklega glaðir skrifað lengri texta ef þeir hefðu mátt. Að sama skapi hefði verið gaman að geta varpað ljósi á ennþá fleiri hliðar hjúkrunar þótt glögglega megi sjá að angar hjúkrunar liggja víða og að samskiptabrotin eru margar og flóknar. Einhvers staðar varð að láta staðar numið. Öllum höfundum eru færðar bestu þakkir fyrir þeirra framlag.

Meðal efnis í afmælisritinu eru endurlit og hugleiðingar núlifandi formanna félaga hjúkrunarfræðinga og minningar um aðra sem fallnir eru frá. Fleiri gegndu formennsku á mismunandi tímum þó þeirra sé ekki minnst sérstaklega að þessu sinni. Harriet Kjær var formaður fyrstu tvö árin, 1919-1921, Davide Warncke tók við af henni, 1921-1922, Anna Loftsdóttir var formaður 1960-1964, Svanlaug Árnadóttir 1977-1982 og Pálína Sigurjónsdóttir 1987-1988.

Það er erfitt að flokka viðfangsefni hjúkrunar í hólf eins og skráfur og nagla. Ef það væri hægt myndu töfarnir hverfa. Hjúkrun er lifandi fag, starfsgrein og vísindagrein, sem andar í takt við samtímann, finnur sér nýja farvegi og á framtíðina fyrir sér í mannlegu samfélagi. Það er von ritnefndarinnar að efni afmælisritsins endurspegli að einhverju leyti mikilvægi hjúkrunar á Íslandi undanfarna öld og glæði trú hjúkrunarfræðinga á bjarta framtíð stéttinni til handa um ókomin ár.

Þorgerður, Anna Gyða, Christer og Helga

FORMAÐUR FÉLAGS ÍSLENSKRA HJÚKRUNARFRÆÐINGA

Guðbjörg Pálsdóttir



Saga hjúkrunarfræðinga, saga endurtekninga

Stjórnarseta mín hjá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga hófst fyrir 11 árum en þá var ég formaður fagdeildar bráðahjúkrunarfræðinga. Ég hafði óþrjótandi áhuga á fag- og félagsmálum hjúkrunarfræðinga og vildi leggja mitt af mörkum þó ekki hafi ég þá vitað hvert sú vegferð myndi leiða mig.

Í formannstíð Ólafs G. Skúlasonar var ég varaformaður félagsins og árið 2016, þegar hann hvarf til annarra starfa á miðju kjörtímabili, tók ég við embætti formanns eins og lög félagsins kveða á um. Þó fyrirvarinn hafi verið stuttur var mér ljúft og skylt að taka við stjórnartaumunum enda komin með nokkra reynslu í félags- og stjórnarstörfum.

Ég hef ekki séð eftir þeirri ákvörðun. Á því ári sem ég leysti Ólaf af varð mér einnig ljóst að ég hefði heilmikið fram að færa og taldi mína áratugareynslu í hjúkrun geta nýst vel í áframhaldandi baráttu í félags- og kjaramálum hjúkrunarfræðinga. Þetta er klárlega eitt af skemmtilegri og meira gefandi störfum sem ég hef sinnt og segja má að ég stundi áfram hjúkrun daglega í samskiptum mínum við félagsmenn og aðra í fjölbreyttum og óþrjótandi verkefnum sem öll hverfast um hjúkrun á einn eða annan hátt.

Samstaða einkennir stéttarvitund hjúkrunarfræðinga

Þegar ég tók við formannsembættinu í mars 2016 skynjaði ég vissa deyfð og vonleysi meðal hjúkrunarfræðinga í kjölfar gerðardóms frá í ágúst 2015. Greinilegt var í samræðum við hjúkrunarfræðinga að þeir mátu dóminn sem visst ofbeldi í baráttu þeirra fyrir bættum kjörum og fannst yfirvöld hafa endanlega hunsað sig. Gerðardómurinn skapaði viss tímamót í baráttu hjúkrunarfræðinga í kjaramálum sem ég tel að við gætum átt – því miður – eftir að sjá raunveruleg áhrif af í framtíðinni. Það tók vel á annað ár að ná hjúkrunarfræðingum saman á ný en sem betur fer er staðan önnur í dag. Þrátt fyrir að mikill kraftur og samstaða einkenni stéttarvitundina óttast ég að langt sé í land að trú og traust til yfirvalda skapist á ný þar sem það beið mikinn hnækki við gerðardóminn. Á sama tíma hefur fagvitund hjúkrunarfræðinga styrkst og merki ég það á þátttöku í þeim viðburðum sem félagið hefur staðið fyrir undanfarið ár. Því styð ég enn frekar eflingu faglegs starfs því slíkur vettvangur er dýrmætur fyrir okkur til að koma saman, gleðjast, fræðast og blanda geði við aðra hjúkrunarfræðinga.

Baráttumálin þau sömu og fyrir 100 árum

Það er óhætt að segja að saga hjúkrunarfræðinga endurtaki sig í ljósi þess að helstu baráttumál þeirra á 100 ára afmæli félagsins eru svo gott sem þau sömu og verið hafa undanfarna áratugi. Má þar helst nefna að menntun og ábyrgð í starfi sé metin í samræmi við aðrar sambærilegar stéttir og að útrýma kynbundnum launamun sem því miður er enn til staðar. Félagið hefur unnið markvisst að því að afla tölfræðilegra gagna um stöðu hjúkrunar á Íslandi og endurspegla þær niðurstöður hve staðan er alvarleg. Fyrirliggjandi gögn hafa nú þegar og eiga eftir að nýtast vel í komandi kjara- og réttindabaráttu hjúkrunarfræðinga.

Í undirbúningi afmælisársins hefur verið fróðlegt að kynna sér 100 ára sögu félagsins. Þrátt fyrir að hlutverk hjúkrunarstéttarinnar hafi tekið miklum breytingum í árunna rás þá skýtur það skökku við að baráttumálin hafi ekki breyst meira en raun ber vitni. Það kemur hvað best fram þegar flett er í gegnum riflega 90 ára sögu tímaritsins okkar. Á 4. áratug síðustu aldar var mikið skrifað um starfstíma og laun hjúkrunarfræðinga og ritar Þorbjörg Árnadóttir eftirfarandi í október 1935: „Hæfileg stytting vinnutímans leiðir til meiri starfsorku og þar af leiðandi betri vinnu. Hún stuðlar að betra heilsufari, sem verður gróði



„ÞÁ TEL ÉG MIKILVÆGT AÐ FJÖLGA KARLMÖNNUM Í STÉTTINNI ÞVÍ, LÍKT OG HJÁ ÖÐRUM FAGSTÉTTUM, ÞURFA HJÚKRUNARFRÆÐINGAR AÐ GETA ENDURSPGLAÐ HÓP SINNA SKJÓLSTÆÐINGA SVO AÐ SEM BEST SÉ HÆGT AÐ SINNA ÞEIRRA ÞÖRFUM“

fyrir einstaklingana og þjóðfélögin í heild sinni.“ Orð hennar eiga jafnmikið erindi ríflega 84 árum síðar.

Mikilvægt að stétt hjúkrunarfræðinga endurspegli fjölbreyttan hóp skjólstæðinga

Svo við hörfum nú frá baksýnispeglinum og lítum fram á við þá er tímabært að reynsla hjúkrunarfræðinga verði bæði metin að verðleikum og betur nýtt í heilbrigðiskerfinu líkt og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) og Efnahags- og framfarastofnunin (OECD) hafa hvatt lönd til að gera. Þróun heilbrigðismála á 21. öldinni mun hafa í för með sér enn stærra hlutverk hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðiskerfisins en nú er. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur t.d. vakið athygli á mikilvægi málsins með því að tileinka árið 2020

hjúkrunarfræðingum um allan heim. Þá tel ég mikilvægt að fjölga karlmönnum í stéttinni því, líkt og hjá öðrum fagstéttum, þurfa hjúkrunarfræðingar að geta endurspeglad hóp sinna skjólstæðinga svo að sem best sé hægt að sinna þeirra þörfum. Jafnframt er kominn tími til að hér á landi verði þekking og reynsla hjúkrunarfræðinga betur nýtt.

Á næstu árum vil ég sjá fleiri hjúkrunarfræðinga við störf á sömu launum og sambærilegar stéttir hjá hinu opinbera, í viðunandi starfsumhverfi þar sem menntun þeirra og reynsla er nýtt til fulls með skjólstæðinginn að leiðarljósi. Er þetta háleitt markmið? Ég tel það ekki vera. Við getum lært mikið af öðrum þjóðum og m.a. nágrannaþjóðum okkar. Við Íslendingar erum einstök þjóð en þó ekki yfir það hafin að tileinka okkur það sem sýnt hefur

verið fram á erlendis að skili þjóðinni betri heilbrigðisþjónustu. Breyttar áherslur í heilbrigðiskerfinu og betri nýting á þekkingu og reynslu hjúkrunarfræðinga í starfi skilar sömu gæðum, bættu aðgengi og fjárhagslega hagkvæmari heilbrigðisþjónustu sem og styttri biðtíma.

Að mínu mati á þessi umræða ekki einvörðungu að snúast um hjúkrunarfræðinga heldur hvernig heilbrigðiskerfi við viljum hafa á Íslandi.

Guðbjörg Pálsdóttir

Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir
sérfræðingur í hjúkrun á Landspítala



Hver gætu áhrif fjórðu iðnbyltingarinnar orðið á hjúkrun?

Varla hefur það farið fram hjá nokkrum manni að undanfarna áratugi hafa framþróun og örar tækniframfarir breytt heiminum varanlega. Tölvur, internetið, snjallsímar og önnur snjalltæki eru orðin að órjúfanlegum hluta veruleika fólks um allan heim og ekki víst að við áttum okkur fyllilega á því hversu sterk áhrif þessir drifkraftar og undiralda tækniþróunar munu hafa á líf okkar og framtíð.

Fjórða iðnbyltingin er reist á tækniþróun og afurðum hennar á borð við gervigreind, örtækni, vélfærafræði, skammtatölvum, líftækni, interneti hlutanna (e. internet of things), þrívíddarprentun, sjálfkeyrandi farartækjum og gagnagreiningu risa-gagnagrunna. Framtíðarfræðingar leggja áherslu á mikilvægi þess að við stöldrum við og gerum tilraun til að sjá fyrir um hvað tíminn ber í skauti sér. Jafnframt benda þeir á að slíkar framtíðarspár framlengja oft ríkjandi ástand línulega og óvíst sé hvort við höfum ímyndunarafl til að sjá fyrir veldisvöxt tækniþróunar og áhrif hans á framtíðina. Þó er almennt talið að fjórða iðnbyltingin muni

hafa þau áhrif að ýmis störf leggist af vegna sjálfvirkni og þróunar gervigreindar en á sama tíma verði önnur störf enn mikilvægari en áður. Hjúkrunarstarfið er talið vera eitt af þeim störfum sem halda muni velli í framtíðinni en framkvæmd þess og viðfangsefni verði með afar breyttu sniði frá því sem við nú þekkjum.

Hjúkrun framtíðarinnar

Áframhaldandi þróun sjálfvirkni og gervigreindar mun að öllum líkindum verða til þess að búin verði til snjalltæki, önnur tól og jafnvel gervigreindarvélmenni sem taka við ýmsum þeim hjúkrunarverkum sem hingað til hafa verið í mannlegum höndum hjúkrunarfræðinga. Sjá má fyrir sér að fjölmörg hefðbundin hjúkrunarverk, t.d. lyfjagjafir, þvagleggs- eða nálauppsetningar, sáraskipti og jafnvel neðanþvottur, verði ekki framkvæmd af hjúkrunarfræðingum framtíðarinnar heldur verði það vitvélar sem fagfólk í tæknigeiranum hefur smíðað sem sjá um verkin. En við, hjúkrunarfræðingar, megum ekki bíða á hliðarlínunni eftir tækninýjungunum heldur verðum við að stiga fram og taka virkan þátt í þeirri tækniþróun sem þegar er farin af stað í hjúkrun og okkar nánasta starfsumhverfi. Þannig höfum við áhrif á viðfangsefni hjúkrunar í framtíðinni og tryggjum í leiðinni

að þarfir, hagsmunir og réttindi sjúklinga séu til grundvallar allri þróun í hjúkrun.

Hjúkrunarfræðingum framtíðarinnar mun reynast nauðsynlegt að tileinka sér þá færni og þekkingu sem þarf til að geta nýtt hátækni í starfi. Þá er jafnframt talið að fjórða iðnbyltingin hafi mikil áhrif á hvaða eiginleika og færni fagfólk þurfi að tileinka sér til að sinna og betrubæta störf sín í síkvikum breytileika tækniþróunar. Eiginleikar á borð við skapandi hugsun munu að líkindum verða mikilvægari en áður sem og getan til að leysa flókin

„HJÚKRUNARSTARFIÐ ER TALID VERA EITT AF ÞEIM STÖRFUM SEM HALDA MUNI VELLI Í FRAMTÍÐINI EN FRAMKVÆMD ÞESS OG VIÐFANGSEFNI VERÐI MEÐ AFAR BREYTTU SNIÐI FRÁ ÞVÍ SEM VIÐ NÚ ÞEKKJUM“

vandamál. Því kann hjúkrun framtíðarinnar að snúast öðrum þæði um að skapa og þróa sífellt nýjar leiðir og að fara ótroðnar slóðir til að uppfylla síbreytilegar þarfir notenda. Að þessu sögðu er æskilegt að hjúkrunarnámið taki mið af þessum þörfum og leggi áherslu á að örva sköpun, gagnrýna hugsun, leiðtogaþæfni og frumkvöðlagetu strax í hjúkrunarnáminu.

Að þessu sögðu má ætla að fjórða iðnbyltingin muni hafa ófyrirsjáanleg áhrif á hver viðfangsefni hjúkrunar verða um ókomin ár. Sjúklingar okkar lifa og starfa í breyttum heimi frá degi til dags og ef til vill má leita í vísindaskáldskap til að reyna að ímynda sér hverjar hjúkrunarþarfir þeirra verða í framtíðinni. Í sjónvarpsþáttunum Star Trek, sem eru vísindaskáldskapur, er að finna veru sem kemur frá reikistjörnunni Omicron. Þessi tilbúna vera er vitvél (artificial intelligent robot) sem hefur öll einkenni manneskju nema hún býr ekki yfir mannlegum tilfinningum. Þannig gerir vísindaskáldskapur greinarmun á vitvél og manneskju og áætla að eitt af því sem aðgreini þær sé getan til að upplifa tilfinningar og bregðast við þeim. Með þetta í huga væri rökrétt að draga þá

ályktun að hjúkrun framtíðarinnar muni að tölverðu leyti snúast um að hjálpa fólki að þekkja og skilja tilfinningar sínar við hverjar þær aðstæður sem lífið býður upp á. Framtíðarhjúkrunarfræðingur þyrfti því að hafa sjálfur ríka tilfinningagreind sem og búa yfir þeirri þekkingu og hæfni sem þarf til að örva þroska tilfinningagreindar hjá skjólstaðingi sínum.

Að lifa tilgang sinn

En það er að öllum líkindum fleira en getan til að þekkja og upplifa tilfinningar sem aðgreinir manneskjuna frá vitvélinni. Kjarni mennskunnar er meginviðfangsefni heimspekinnar og takast þar á ýmsar stefnur. Tilvistarheimspeki færir rök fyrir því að fyrir tilstilli meðvitundar manneskjunnar skapar hún eða ákvarðar sín eigin lífsgildi, raunveruleikaskynjun og tilgang lífsins. Og þessi vídd mennskunnar hefur einmitt verið viðfangsefni fjölmargra bókmenntaverka, leikrita og kvikmynda samtímans. Sem dæmi má nefna kvikmyndina Matrix en þar er söguþráðurinn sá að veruleikinn, sem allir upplifa, sé tölvustýrður sýndarveruleiki sem vitvélar skapa og stýra en mannkynið lifir og

hrærist í þessum sýndarveruleika. Vitvélnar hafa fundið leið til að nýta sér hita og orku manneskjunnar í sína þágu. Þannig halda þær mannskepunnar í sýndarveruleikagíslingu og rækta þær í þeim eina tilgangi að hafa þær sér til orkunýtingar. Aðalsögupersónan, Neo, uppgötvar að sýndarveruleikinn er ekki raunveruleikinn og hann finnur ákveðna tilvistarangist og í framhaldinu þarf hann að leita að sínum eigin tilgangi og veruleika. Söguþráðurinn er jafnan talinn útópískur og eru taldar litlar líkur á að þróun tækninnar leiði inn á þessa braut. Á hinn bóginn eru blíkur á lofti þegar að fjórðu iðnbyltingunni kemur og hvort skilin milli sýndarveruleika og raunveruleika verði okkur æ óljósari.

Að líkindum verður það eitt af helstu viðfangsefnum hjúkrunar í framtíðinni að styðja við veruleikaskynjun skjólstaðingins og að takast á við það verkefni að lifa tilgang sinn, eða í raun að hjúkra mannesku skjólstaðingins.



Anna Birna Jensdóttir

hjúkrunarfræðingur og framkvæmdastjóri Öldungs hf.
og framkvæmdastjóri hjúkrunar í Sóltúni



Einkarekstur í hjúkrunarþjónustu - Sóltúnsþorpið

Það var í tíð Ingibjargar Pálmadóttur heilbrigðisráðherra sem ríkisstjórnin ákvað að bjóða út byggingu og rekstur hjúkrunarheimilis undir vinnuheitinu „Hjúkrunarheimili í Reykjavík – Einkaframkvæmd.“ Var þetta í fyrsta sinn sem ríkið óskaði eftir aðilum til að reka samfélagsverkefni innan heilbrigðisþjónustu hér á landi af þessari stærðargráðu. Erlendis var það vel þekkt og gekk undir skammstöfuninni PPI eða „Private Public Initiative.“

Einstakt tækifæri

Öldungur hf., sem var í eigu Securitas og ÍAV, var stofnað árið 2000 til að bjóða í verkefnið og var ég fengin sem ráðgjafi til að vinna að tilboðinu. Mitt hlutverk var að setja fram hugmyndafræði og stefnu hjúkrunarþjónustunnar, koma að hugmyndavinnu í samráði við arkitekta um hönnun byggingarinnar sem best gæti uppfyllt þær þarfir og kröfur sem gerðar voru til starfseminnar. Þá var mér falið að setja fram mönnunaráætlun sem undirstöðu rekstraráætlunar og gera áætlun um húsbúnað og hjálpartæki, notkun velferðarlausna og upplýsingatækni svo fátt eitt sé nefnt. Eftir á að hyggja var verkefnið einstakt

tækifæri til að fá að setja fram draumsýn um fyrirmyndarhjúkrunarheimilið. Hugmyndin sem tilboðið byggðist á vann samkeppnina og var gerður samningur við Öldung hf. um að leggja til og reka hjúkrunarheimili að Sóltúni 2 í Reykjavík og ég var ráðin framkvæmdastjóri Öldungs og hjúkrunarforstjóri hjúkrunarheimilisins.

Einstaklingsmiðuð hjúkrun og velferðartækni

Það búa 92 íbúar í Sóltúni og koma þeir að langstærstum hluta frá Landspítala. Þeir eru fjölveikir, með mikið færnistap og hafa því orðið fyrir miklum missi. Þeir þurfa mikla hjúkrun og aðra meðferð. Lykilstefna heimilisins er að stuðla að vellíðan þeirra þrátt

fyrir sjúkdómsbyrði og fötlun og skapa þeim sem mest lífsgæði í sinni stöðu. Til þess að svo megi verða leggur Sóltún áherslu á að laða til starfa hæft og umhyggjusamt starfsfólk. Það var metnaðarfullt starfsfólk sem réðst til starfa og vann að undirbúningi að opnun heimilisins. Lögð er áhersla á að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar hafi góða menntun og eru margir þeirra með framhaldsnám. Nokkrir hjúkrunarfræðingar eru með meistarapróf og sérfræðileysi í hjúkrun. Á þeim 17 árum sem Sóltún hefur starfað hefur starfsfólk verið hvatt til náms og hafa margir menntað sig til starfa í heilbrigðisgeiranum. Til dæmis hafa margir umönnunarstarfsmenn lært til félagsliða og síðan áfram til sjúkraliða og loks til hjúkrunarfræðings. Starfsmannavelta hefur ávallt verið lítil, þrátt fyrir að skortur hafi verið á heilbrigðisstarfsfólki í samfélaginu, og starfsánægjukannanir komið vel út.

**„LYKILSTEFNA HEIMILISINS
ER AÐ STUÐLA AÐ VELLÍÐAN
ÞEIRRA ÞRÁTT FYRIR
SJÚKDÓMSBYRÐI OG FÖTLUN
OG SKAPA ÞEIM SEM MEST
LÍFSGÆÐI Í SINNI STÖÐU“**

Við opnun heimilisins 2002 var aðbúnaður íbúa og vinnuumhverfi starfsfólks skipulagt með þeim hætti sem best var hér á landi og er enn. Húsið er svokallað snjallt hús þar sem velferðartækni er innbyggð og upplýsingatækni notuð til hins ítrasta. Hjúkrunarvöktunarkerfið Vökull (Vigil) var fengið frá Norður-Ameríku en það er fullkomið kerfi hannað af verkfræðingum og hjúkrunarfræðingum til að sinna þörfum íbúa á hjúkrunarheimilum sem ekki geta notað hefðbundin bjöllukerfi

til að kalla eftir aðstoð. Ég kynntist kerfinu á ráðstefnu ICN (International Council of Nursing) í London árið 1999 og var harðákveðin í að nýta kosti þess í Sóltúni. Þannig lætur Vökull starfsfólk vita ef íbúi í fallhættu fer fram úr rúmi en ætti ekki að gera það án aðstoðar. Einnig getur kerfið sent starfsfólki skilaboð ef íbúi hefur vætt rúm eða svitnað mikið og þarfnast aðstoðar. Vökull getur einnig látið vita ef einhver ráfar inn á herbergi annars íbúa án þess að vera boðið þangað. Hægt er að skoða svartíma á bjöllum og boðum og hefur svartími bjölluhringina um langan tíma verið rúmlega 3 mínútur. Á ári eru um það bil 34 þúsund bjölluhringingar svo starfsfólk stendur sig mjög vel þar. Íbúar geta fylgst með viðburðum sem eiga sér stað í samkomusalheimilisins í sjónvörpum sínum og úr sjónvörpum í dagstofum á sambýlunum. Þannig eru þeir þátttakendur í því sem er að gerast þó þeir treysti sér ekki þá stundina í salinn. Að sama skapi getur starfsfólk og íbúar hlustað á vikulega fræðslufundi úr fræðslusal um allt hús. Skipulagsform hjúkrunar er einstaklingsbundið og hefur það reynst afar vel og stuðlað að vellíðan íbúa. Sóltún hefur verið eftirsótt af þeim sem þurfa á þjónustu að halda og annar hvergi nærri eftirspurn. Viðhorfskannanir og niðurstaða gæðavísa hafa komið vel út og verið birtar á heimasíðu heimilisins, www.soltun.is. Sóltún hefur einnig margoft fengið samþykkt að kynna erindi og niðurstöður gæðavísa á alþjóðlegum ráðstefnum þar sem mikil samkeppni hefur verið um að koma erindum að.

Framtíðarþróun

Sóltún hefur útvíkkað starfsemi sína í anda hugmyndarinnar um Sóltúnsþorpið sem ég setti fram árið 2001. Bygðar voru öryggis- og þjónustufúðir í Sóltúni 1-3 og eru þær seldar á almennum markaði til 60 ára og eldri. Margir sem búa þar eru tengdir íbúum á hjúkrunarheimilinu. Íbúar í Sóltúni 1-3 geta keypt máltíðir í kaffiteriunni Kaffi Sól á hjúkrunarheimilinu og ef eftirspurn er næg er heimsendur matur í boði í hádeginu virka daga. Þá var stofnað systurfélagið Sóltún öldrunarþjónusta ehf. árið 2010, www.soltunheima.is, sem vinnur m.a. að forvörnum og heilsuefingu til að styrkja fólk til áframhaldandi búsetu á eigin heimili. Í boði er þjálfun í heimahúsum, hóþjálfun í íþróttahúsi og sundleikfimi svo eitthvað sé nefnt. Jafnframt standa



Tölvugerðar myndir sem sýna hvernig nýja húsið á Sólvangi í Hafnarfirði verður.

hjúkrun og aðstoð við heimilishald til boða. Þetta er vaxandi starfsemi með sterkum starfsmannahópi. Áform eru um frekari uppbyggingu í Sóltúnsþorpinu með byggingu hjúkrunarheimilis í Sóltúni 4 og tengibyggingu milli þessara tveggja hjúkrunarheimila. Í tengibyggjunni yrði möguleiki á að þjóna íbúum í hverfinu mun betur.

Sjúkratryggingar Íslands og Ríkiskaup buðu út rekstur hjúkrunarheimilisins Sólvangs í Hafnarfirði í nýrri byggingu sem er risin á Sólvangsreitnum. Sóltún öldrunarþjónusta sendi inn tilboð í reksturinn sem byggðist á Sóltúnsfyrirmyndinni og vann þá samkeppni. Sólvangur verður því hluti af Sóltúnsfjölskyldunni þegar byggingin verður tilbúin 2019.

Polinmótt fé

Það hefur verið ótrúlega spennandi og um leið strembið viðfangsefni að reka jafn

umfangsmikla starfsemi og hjúkrunarheimilið Sóltún með frábærum stjórnendahópi og starfsfólki. Reynsla af rekstri hjúkrunarþjónustu á vegum hins opinbera hefur gefist vel auk þeirrar menntunar sem hjúkrunarstjórnendur og starfsfólk hefur aflað sér. Að starfa í samræmi við vel skilgreindan þjónustusamning hefur gert það að verkum að verkefnið er alveg skýrt fyrir stjórnendum og starfsfólki og hafa allir lagst á eitt að standa undir þeim merkjum. Einkaaðilar þurfa þó að hafa borð fyrir báru og leggja þarf til verulegt fjármagn til að hafa í handraðanum þegar á þarf að halda. Það þarf því þolinmótt fé til að geta farið út í rekstur af þessu tagi. Ef mannauðsmálin ganga vel og starfsfólki líður vel í starfi og sér árangur verka sinna, eins og það gerir í Sóltúni, þá líður íbúum okkar vel og reksturinn gengur betur.

En það má hvergi slaka á, það er ekki nóg að ná einu sinni 10 í einkunn, það er miklu vandamara að halda í við tírnar.

Dr. Gísli Kort Kristófersson

sérfræðingur í hjúkrun og dósent við heilbrigðisdeild HA



Klínískt sérnám felur í sér **tækifæri**

Ég vil byrja á því að óska okkur hjúkrunarfræðingum til hamingju með afmælið! Hundrað ár er langur tími og áfanganum ber að fagna. Ég vil líka þakka fyrir þetta tækifæri sem mér bauðst til að leggja orð í belg um hjúkrunarmenntun í afmælisritinu sem gefið er út á þessum tímamótum.

Hjúkrun í tveimur heimsálfum

Ég var heppinn að finna hjúkrunarfræðina og hafa notið þeirrar gæfu að fá að kynnast hjúkrunarmenntun náði í tveimur heimsálfum. Ég lauk BS-gráðu í hjúkrunarfræði frá HÍ 2004 og var einn af þessum skrytnu nemum, sem ég hitti enn stundum sem kennari, sem var alltaf ánægður og spenntur fyrir náminu. Þessi undarlegheit héldu áfram hjá mér í framhaldsnáminu við University of Minnesota, fyrst í geðhjúkrun og svo áfram í doktorsnáminu þar. Í Minnesota fékk ég að kynnast skólamenningu þar sem hjúkrun hefur verið kennd á háskólastigi frá því áður en Háskóli Íslands var stofnaður. Það er mikið sjálfstraust sem fylgir slíkri hefð, og heilladrjúgt að verða fyrir áhrifum af, með ómótað og brothætt fagsjálfi nýútskrifaðs hjúkrunarfræðings. Eftir átta ár í Bandaríkjunum flutti ég heim, hafði ég þá fengið að spreyta mig sem kennari í tvö ár við University of Minnesota ásamt því að vera klínískur leiðbeinandi þar um árabíl áður og kennt alls kyns nemum í framhalds- og grunnnámi. Eftir heimkomuna fór ég að mynda mér þá skoðun að grunnhlutverk og menntun hjúkrunarfræðinga á Íslandi miðað við Bandaríkin væri býsna sterkt. Við þjáumst ekki af „a nurse is a nurse is a nurse“

heilkenningu sem hrjáir bandaríska kollega okkar, en það vísar til þeirra mörgu leiða og menntunarstiga hjúkrunarfræðinga sem þar er að finna. Það er í dag bara ein leið til að verða hjúkrunarfræðingur á Íslandi. Fjögurra ára BS-gráða á háskólastigi. Allir vita að hjúkrunarnám er krefjandi og erfitt nám sem gefur mikla möguleika til starfa víða um heim og grunnstaða hjúkrunarfræði í samfélaginu er almennt sterk. Það eru þó tveir hlutir sem standa upp úr okkur í óhag þegar kemur að menntun og störfum hjúkrunarfræðinga miðað við Bandaríkin að mínu mati. Í fyrsta lagi er launum hjúkrunarfræðinga á Íslandi ekki stjórnað af markaðslögmálum eins og í Bandaríkjunum. Það þýðir að kaup og kjör hjúkrunarfræðinga á Íslandi eru lakari á margan hátt en kollega þeirra í Bandaríkjunum og mun lægri en ef kápitálistinn fengi að ráða kaupum okkar og kjörum, en ekki vilji stjórnmalamanna sem sitja fjögur ár í senn. Í öðru lagi er staða sérfræðinga í hjúkrun mun lakari og óljósari á Íslandi en í Bandaríkjunum.

Vaxtartækifæri í klínísku námi

Hér er í mínum huga eitt mesta tækifæri í menntun hjúkrunarfræðinga framtíðarinnar. HÍ og HA hafa hvor á sinn hátt reynt að auka vægi klínísku náms í framhaldsnámi sínu og stefnt er að frekari samvinnu háskólanna tveggja á þessu sviði; vaxtartækifærin eru svo sannarleg næg. Hægt væri að hugsa sér í framtíðinni klínískt meistaranám með a.m.k. 500 klínískum tímum inn í náminu sjálfu. Inni í slíkri námsleið væri þjálfun í skilgreindum gagnreyndum inngrípum sem mundi passa við hæfni og lærdómsviðmið sérfræðinga innan hvers sviðs fyrir sig. Háskólarnir gætu unnið þessi hæfni- og lærdómsviðmið

með Landlæknisembættinu og fagdeildum viðkomandi sérsviðs, en það mundi leiða það af sér að til þess að verða sérfræðingur á ákveðnu sviði hjúkrunar þyrfti hann að kunna ákveðna sértæka fyrirframskilgreinda hluti. Þetta væri mikið gæðamál fyrir hjúkrunarfræðinga, almenning í landinu og þær fagstéttir sem vinna með okkur.

Háskólarnir virðast allir af vilja gerðir að auka veg klínísku náms í framhaldsnámi sínu en nemendafæð og skortur á fjármagni hafa helst staðið þeim fyrir þrifum. Það er ljóst að háskólarnir gera þetta ekki einir. Við þurfum stuðning og þátttöku frá klíníkinni í þessar námsleiðir til að koma þeim af stað; samstillt átak margra aðila þarf til. Bæði þarf framlag heilbrigðisstofnana sem þyrftu að útvega starfspláss sem og klíníska leiðsögn á ólíkum fræðasviðum og í samstarfi við löggjafann að tryggja að aukin þekking hjúkrunarfræðinga skili sér í útvíkkuðu starfssviði, sama hvernig það lítur út á hverju sérsviði fyrir sig. En einnig þarf atbeina hjúkrunarfræðinga sem þurfa að vilja sækja sér aukna klíníska þekkingu og sjá tilgang í því fyrir skjólstaðinga sína og sig.

Til mikils er að vinna, bæði fyrir nýliðun innan hjúkrunarfræði, þar sem blasir við að klínísk sérhæfing og útvíkkað starfssvið getur skipt meginmáli til að hjúkrunarfræðingar fari að sjá hjúkrunarfræði sem starfsferil en ekki bara starf, sem og fyrir aðgengi skjólstaðinga að hágæða heilbrigðisþjónustu. Þarna eru að mínu mati helstu vaxtarbroddar hjúkrunar og hjúkrunarmenntunar á Íslandi.

Á þessu 100 ára afmælisári, væri það ekki spennandi verkefni að vinna að fyrir okkur öll?



ABENA
BÓMULLARGRISJUR
10X10 CM, 100 STK.



ABENA
HANDSÓTT-
HREINSIR



ABENA
HANDSÁPA, -KREM
OG -ÞVOTTAKREM



ABRI-SAN
UMHVERFISVÆN
ÞVAGLEKABINDI



ABRI-SOFT
UNDIRLEGG
40X60 CM



ABENA
EINNOTA
NÍTRILHANSKAR

VANDAÐAR VÖRUR FYRIR HEILBRIGÐISSTOFNANIR OG HEIMAHJÚKRUN

Í Rekstrarlandi fæst úrval af hjúkrunar- og rekstrarvörum fyrir heilbrigðisstofnanir, heilsugæslu og hjúkrunar- og dvalarheimili. Þar á meðal eru gæðavörurnar frá danska framleiðandanum Abena sem margar eru svansvottaðar og hafa reynst mjög vel, t.d. grisjur, undirlegg, þvaglekavörur, hanskar og húðvörur. Í Rekstrarlandi erum við ennfremur með ýmis sérhæfð tæki og mæla.

Sérfræðingar okkar veita faglega aðstoð við innkaup og pöntun.



Dr. Brynja Ingadóttir
sérfræðingur í hjúkrun og lektor við hjúkrunarfræðideild HÍ



Hjúkrunarfræðingar sem fræðarar - horft til framtíðar

Fræðsla til sjúklinga, aðstandenda og annarra notenda heilbrigðisþjónustu er sjálfsgæður hluti hjúkrunarstarfsins og stundum svo óaðgreinanlegur og samvinnnaður öðrum viðfangsefnum að hann nýtur ekki þeirrar athygli sem hann á skilið. Á hundrað ára afmæli Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga er vert að staldra við, líta til baka og fram á veginn og íhuga hlutverk hjúkrunarfræðinga í fræðslu og þróun hennar, þar með talið nýsköpun.

Tvö sjónarhorn

Fræðslu má líta á frá tveimur sjónarhornum, annars vegar sem hluta af allri hjúkrunar- meðferð og hins vegar sem meðferð í sjálfu sér. Í fyrra tilfellinu er fræðslan veitt þegar svokölluð kennslutækifæri (e. teachable moments) gefast, t.d. þegar lyf eru gefin, búið er um sár eða barn slasast. Við þessar aðstæður er fólk yfirleitt mjög móttækilegt fyrir fræðslu. Ef við lítum hins vegar á fræðslu sem meðferð í sjálfu sér er áhugavert að horfa til sögunnar.

Saga sjúklingafræðslu sem fræðigreinar spannar ekki lengra aftur en til 7. áratugar síðustu aldar. Fram að því réð læknisfræðilegt

módel í heilbrigðisþjónustu þar sem forræðishyggja var ráðandi og hlutverk sjúklingsins var að vera meðferðarheldinn. Róttækar breytingar í samfélaginu bæði vestanhafs og í Evrópu fóru síðan að hafa áhrif, farið var að setja spurningarmerki við forræðishyggjuna, um markmið meðferðar, hugtakið heilsu, heilbrigði og fleira. Hugtakið valdefling kom fram og réttur sjúklinga til fræðslu, svo þeir geti tekið ákvarðanir varðandi eigin heilsu, fór að fá hljómgrunn Meðfram endurskoðun á tilgangi fræðslu fóru heilbrigðisstarfsmenn að líta í eigin barm, og hæfni í samskiptum við sjúklinga komst í brennidepil. Fagið sjúklingafræðsla varð til.

Stutt saga

Erlendis var farið að gefa út skriflegt fræðsluefni á heilbrigðisstofnunum á 7. áratugnum. Koma myndbanda og síðar geisladiska á 8. áratugnum varð til þess að hægt var að búa til myndrænt fræðsluefni. Stærsta byltingin varð þó með tilkomu tölva og síðar internetsins í kringum 1990.

Í þessu sambandi er vert að nefna nokkur dæmi um framsýni hjúkrunarfræðinga á Íslandi. Segja má að sjúklingafræðsla hafi fengið byr undir báða vængi í lok 9. áratugarins. Með tilkomu fræðslustjóra og svokallaðra K-staða hjúkrunarfræðinga, sem

**„HELSTU VIÐFANGSEFNI Í SJÚKLINGAFRÆÐSLU
FRAMTÍÐARINNAR ERU AÐ ÞJÁLFA BÆÐI
HEILBRIGÐISSTARFSFÓLK OG SJÚKLINGA OG
AÐ BEITA RAFRÆNUM LAUSNUM (E-HEALTH) Í
HEILBRIGÐISÞJÓNUSTUNNI“**

veittu rými til verkefnastarfa, var farið að gefa út mikið af skriflegu fræðsluefni fyrir sjúklinga og eitthvað af myndböndum. Þegar opnar hjartaskurðaðgerðir hófust á Íslandi árið 1986 innleiddu hjúkrunarstjórnendur formlega skipulagða fræðslu fyrir hvern sjúkling, en þetta fyrirkomulag markaði ákveðin tímamót í fræðslu skurðsjúklinga og hefur haldist alla tíð síðan. Síðar hófst svo formleg útskriftarfræðsla sem festist í sessi. Á barnaspítalanum var unnið frumkvöðlastarf með stofnun fræðsluhorns fyrir foreldra árið 1993 og a.m.k. þrjár hjúkrunarfræðingar hafa prófað tækninýjungar í fræðslu og stuðningi við skjólstaðinga í doktorsnámi sínu, þær Helga Bragadóttir (2008), Anna Ólafía Sigurðardóttir (2014) og Brynja Ingaðóttir (2017). Hjúkrunarfræðingar hafa einnig unnið töluvert starf við gerð fræðsluefnis á vefsíðum fyrir ólíka sjúklingahópa, innan stofnana og utan.

Það er þó áhyggjuefni að hefðbundin munnleg fræðsla og skriflegt fræðsluefni eru enn ríkjandi aðferðir og miðlar í fræðslu hjúkrunarfræðinga, líkt og annarra heilbrigðisstarfsmanna. Það er tímabært að taka kennsluáðferðir og miðla til gagnrýnnar

endurskoðunar og íhuga hugtök eins og heilsulæsi og valdeflingu í því sambandi. Í fyrsta lagi gætu hjúkrunarfræðingar bætt frammistöðu sína í munnlegri fræðslu með því að læra og nota aðferðina „kenndu-aftur“ (teach-back) sem er gagnreynd aðferð til að meta og tryggja að munnleg fræðsla hafi skilað sér rétt. Í öðru lagi er tímabært að spyrja hvort og hvaða gagnreynd þekking er notuð við gerð fræðsluefnis, þ.m.t. skriflegs efnis, ekki bara varðandi innihaldið heldur einnig við framsetningu efnisins. Hver er það sem metur fræðsluþarfir markhópsins og voru fulltrúar hans hafðir með í ráðum við gerð efnisins? Sjúklingar hafa margvíslegar fræðsluþarfir en fræðsluefni einskorðast gjarnan við upplýsingar um sjúkdóm, meðferð og áhrif á daglegar athafnir. Í þriðja lagi, með tilkomu internetsins og aragrúa vefsíðna sem því fylgir, er komið nýtt verkefni. Hjúkrunarfræðingar þurfa að geta leiðbeint sjúklingum í völuvarhúsi internetsins, að þekkja hvaða vefsíður og smáforrit eru til og geta metið gæði þeirra. Ekki er verra að þeir hafi frumkvæði og taki þátt í að móta slíkar upplýsingaveitir. Hvort tveggja gæti verið tilvalið samvinnuverkefni fyrir fagdeildir hjúkrunarfræðinga.

Framtíðarverkefni

Helstu viðfangsefni í sjúklingafræðslu framtíðarinnar eru að þjálfa bæði heilbrigðisstarfsfólk og sjúklinga og að beita rafrænum lausnum (e-health) í heilbrigðisþjónustunni. Ekki hentar öllum það sama og það skiptir máli fyrir sjúklinga að fjölbreyttar aðferðir við miðlun upplýsinga standi þeim til boða. Vefsíður, spjallþræðir, leikir og smáforrit eru dæmi um möguleika nútímans þar sem gagnvirkni spilar mikilvægt hlutverk og styður við nám einstaklingsins. Auk þess hefur tæknin gert sjúklingum kleift að fylgjast með einkennum sínum og líðan betur og nú er hægt að koma þeim upplýsingum rafrænt áfram til heilbrigðisstarfsmanna. Slík verkefni eru nú í gangi í tengslum við nýja Heilsuveru (lokaðan þjónustuvef landlækniseimbættisins og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins) með þátttöku hjúkrunarfræðinga. Líklegt er að hjúkrunarfræðingar fái það hlutverk í framtíðinni að bregðast við slíkum rafrænum upplýsingum frá sjúklingum og aðstoða þá við að draga lærdóm af slíku eftirliti.

Á Landspítala eru tvö nýsköpunarverkefni hjúkrunarfræðinga í gangi í tengslum við sjúklingafræðslu. Þau snúast bæði um gerð tölvuleikja, annar er ætlaður fullorðnum og er um verkjameðferð eftir skurðaðgerð, hinn um undirbúning svæfingar fyrir smábörn. Með þessum verkefnum og rannsóknum þeim tengdum er verið að nýta nýja gagnreynda þekkingu og möguleika tækninnar til að koma fræðslu á framfæri. Tölvuleikir, eins og allir leikir, búa yfir eiginleikum sem styðja við nám. Þeir geta örvað áhugann með því að vera skemmtilegir, krefjast lausnar vandamála og veita endurgjöf. Þá má leika margsinnis þar til nám hefur átt sér stað. Síðast en ekki síst eiga leikir það sameiginlegt að einstaklingurinn spilar þá sjálfviljugur. Þannig geta tölvuleikir orðið viðbót við annað fræðsluefni og geta hentað og höfðað betur til sumra sjúklinga en annarra. Möguleikar þeirra í fræðslu barna, þeirra sem ekki kunna tungumálið eða hafa lítið heilsulæsi eru sérstaklega áhugaverðir.

Ég hvet hjúkrunarfræðinga til að taka höndum saman og skilgreina fræðslu sem eitt af mikilvægum hlutverkum hjúkrunar til framtíðar, að stjórna þróunarvinnu innan sinna stofnana, að vera djarfir og þora að prófa eitthvað nýtt og nota rannsóknir til að safna þekkingu um áhrif nýrra aðferða í miðlun fræðslu.

Áhugasömum bendi ég á félagssamtökin International Association for Communication in Healthcare (each.eu) en innan þeirra er nýstofnuð Íslandsdeild sem mun láta að sér kveða í framtíðinni.



Anna Stefánsdóttir

fyrirverandi hjúkrunarforstjóri LSH og formaður

Spítalans okkar — landsamtaka um uppbyggingu nýs húsnæðis Landspítala



Nýr Landspítali

Allir sjá nauðsyn þess að eiga öflugt þjóðarsjúkrahús en samt hefur ávallt staðið styr um uppbyggingu þess og svo er enn. Núverandi húsnæði Landspítala er löngu gengið sér til húðar og hentar ekki fyrir nútímaheilbrigðisþjónustu. Þörfin fyrir nýtt húsnæði fyrir starfsemi Landspítala eykst með hverju ári, m.a. vegna hækkandi aldurs þjóðarinnar, örra tækniframfara og þeirrar sjálfstöðu kröfu landsmanna að geta treyst á framúrskarandi og örugga heilbrigðisþjónustu fyrir sig og ástvini sína.

Óbilandi áhugi á nýbyggingum Landspítala

Allt frá því að ég tók við stöðu hjúkrunarforstjóra Landspítala í kjölfar sameiningar sjúkrahúsanna í Reykjavík hafa húsnæðismál spítalans verið mér afar hugleikin. Undirbúningur að nýbyggingum fyrir starfsemi Landspítala hófst árið 2000 eða skömmu eftir sameininguna. Síðan þá eru hartnær 19 ár og meðferðarkjarninn, hið eiginlega sjúkrahús, er ekki risið. Í starfi mínu sem hjúkrunarforstjóri fylgdist ég ætíð vel með framgangi byggingarverkefnisins og hafði mikla ánægju af. Ég sat í byggingarnefnd verkefnisins fyrir hönd Landspítala frá 2009 til 2013. Ég lét af starfi mínu við Landspítala fyrir rúmum sex árum en áhugi minn á nýbyggingum Landspítala hefur ekki dvínað.

Sjúkrahúsþjónusta í hinum vestræna heimi þróast hratt og tekur örum framförum með hverju árinu sem líður. Að sama skapi tekur sérþekking heilbrigðisstarfsmanna miklum framförum og meðferð sjúkdóma verður tæknivæddari og flóknari. Ég er

sannfærð um að nýtt húsnæði fyrir starfsemi Landspítala er undirstaða þess að Íslendingar haldi stöðu sinni meðal fremstu þjóða hvað heilbrigðisþjónusta varðar. Því er afar mikilvægt að hraða uppbyggingu meðferðarkjarnans.

Þrátt fyrir góð áform gerðist lítið á fyrsta áratug þessarar aldar. Uppbygging nýs húsnæðis fyrir starfsemi Landspítala átti sér fáa talsmenn utan starfsmanna spítalans sem sáu best hvar skórinn kreppti enda aðstaða sjúklinga og starfsfólks víða óviðundandi.

Hagsmunir sjúklinga leiðarljósið

Ríkisstjórnin ákvað í janúar 2005 að hefja uppbyggingu nýs sjúkrahúss á lóð Landspítala við Hringbraut. Samkeppni um skipulag var haldin og skiluðu sjö arkitektahópar tillögum. Ingibjörg Pálmadóttir, fyrirverandi heilbrigðisráðherra, stýrði dómnefndinni og varð tillaga arkitektanna CF Möller fyrir valinu. Hafist var handa við að forhanna spítalabyggingu í samræmi við þá tillögu. Samhliða þeirri vinnu var unnin ítarleg þarfagreining fyrir áætlaða starfsemi árið 2025. Fjöldi starfsmanna Landspítala vann ötullega með hönnuðum að bestu lausnum fyrir nýja spítalabyggingu. Í allri þeirri vinnu voru hagsmunir sjúklinga hafðir að leiðarljósi.



Tölvugerð mynd af nýjum Landspítala.

Í kjölfar efnahagshrunsins voru hugmyndir arkitektanna CF Möller lagðar til hliðar og ákveðið að endurmeta allar forsendur byggingarverkefnisins í ljósi breyttra aðstæðna í þjóðfélaginu. Til þess verks voru fengnir sérfræðingar frá norsku hönnunar- og ráðgjafarfyrtæki.

Til að gera langa sögu stutta þá var í lok ársins 2009 ákveðið að endurverkja verkefnið en nú með þeim formerkjum að stækka spítalann á Hringbrautarlóðinni og byggja nýtt sjúkrahús fyrir alla bráðastarfsemina, rannsóknarhús og sjúkrahótel. Hafist var handa við undirbúning hönnunarsamkeppni fyrir forhönnun nýbygginga Landspítala. Ég átti sæti í dómnefndinni vegna þeirrar samkeppni sem var undir forystu Guðrúnar Ágústsdóttur, fyrrverandi borgarfulltrúa í Reykjavík. Nefndin tók sér góðan tíma og fannst mér þessi vinna mjög lærdómsrík og skemmtileg. Niðurstaðan var samhljóða, valin var tillaga arkitektahópsins SPITAL og síðar var samið við hann um forhönnunina og tillögu að deiliskipulagi á Landspítalalóðinni. Ávallt voru starfsmenn Landspítala tilbúnir til samstarfs við hönnuði, en á annað hundrað starfsmenn í 16 notendahópum tóku þátt í forhönnuninni að þessu sinni. Áhersla var og er enn á þátttöku starfsmanna Landspítala við hönnun nýs sjúkrahúss.

Á þessum tíma var stofnað félagið Nýr Landspítali ohf. (NLSH). Var því falið með lögum að hafa yfirumsjón með byggingar-



verkefninu. Arkitektahópurinn SPITAL lauk forhönnun nýbygginga Landspítala árið 2012. Það var svo haustið 2015 sem samið var við hönnunarteymið Corpus um fullnaðarhönnun meðferðarkjarnans og stendur sú vinna enn.

Áhugahópur stofnar landssamtökin Spítalinn okkar

Að mati margra var lítil áhugi á að drífa verkefnið áfram og lítið heyrðist frá stjórnvöldum allt árið 2013. Það ár hittist lítill hópur fólks sem hefur brennandi áhuga á þróun heilbrigðisþjónustu og ekki síst á velferð Landspítala. Mikill samhljómur var í hópnum og niðurstaðan var að stofna samtök sem hefðu það að meginmarkmiði að nýtt húsnæði Landspítala verði byggt hið fyrsta. Spítalinn

okkar – landsamtök um uppbyggingu Landspítala voru stofnuð í apríl 2014 og var ég kosin formaður á stofnfundinum. Stofnfélagar settu sér það markmið fyrst að auka stuðning og skilning meðal almennings, stjórnvalda og fjárfesta á nauðsynlegri uppbyggingu nýs húsnæðis Landspítala. Samtökin vildu koma af stað umræðu um húsakost Landspítala og hvers vegna ekkert mátti verða til að teifa nauðsynlega uppbyggingu húsnæðis fyrir starfsemi Landspítala.

Meginmarkmið okkar nú er að fylgja eftir því markmiði að ekkert teji þá uppbyggingu sem er hafin. Það er mikið gleðiefni að í stjórnarsáttmála og ríkisfjármálaáætlun núverandi ríkisstjórnar er uppbygging Landspítala við Hringbraut gerð að forgangsmáli. Óhætt er að segja að fyrri ríkisstjórnir hafi einnig stutt uppbygginguna með margvíslegum hætti.

Uppbyggingu Landspítala miðar áfram. Nýtt og fullbúið sjúkrahótel verður tekið í notkun innan fárra vikna. Öll aðstaða þar er til fyrirmyndar. Sjúkrahótelíð er mikilvæg viðbót við húsnæði Landspítala og mun bæta þjónustu við fólk sem þarf á þjónustu spítalans að halda án þess að þurfa að leggjast inn.

Nú er unnið við undirbúning byggingarframkvæmda við meðferðarkjarnann. Áætlanir eru um að ljúka byggingu hans árið 2025. Að mínu mati mega engar tafir verða á verkefninu eigi það markmið að nást.

Ég nýt þeirra forréttinda að geta fylgst reglulega með framgangi verkefnisins þar sem ég er formaður Spítalans okkar. Sjónarmiðum Spítalans okkar er reglulega komið á framfæri við rétta aðila, stjórnvöld og stjórnendur Nýs Landspítala ohf.



Gunnar Bergmann Steingrímsson
hjúkrunarfræðingur á Höfða, Akranesi



Mun fjórða iðnbyltingin breyta störfum hjúkrunarfræðinga?

Á hjúkrunarheimilinu sem ég starfa á veitum við afbragðsþjónustu í dag. Við erum eldklár í að sinna líkamlegum þörfum skjólstæðinga okkar og þegar veikindi eiga sér stað erum við fljót að bregðast við með viðeigandi meðferð. En skjólstæðingar okkar eru ekki bara líkamlegir, þeir eru líka andlegir og félagslegir. Eins og hlutunum er háttað í dag höfum við takmarkaðan tíma til að sinna öllum þörfum þeirra. Þetta er ástand sem stafar að miklu leyti af skorti á starfsfólki, þá sérstaklega með heilbrigðismenntun sem bakgrunn. Með tilkomu nýlegra tækniframfara, hinnar svokölluðu fjórðu iðnbyltingar, gæti skapast tækifæri til að bæta úr þessu.

Þegar öllum daglegum verkum er lokið á vaktinni gefst örsjaldan tækifæri til að setjast niður og pústa aðeins. Þá gæti maður ímyndað sér að ætti að gefast tími til að sinna félagslegum og andlegum þörfum íbúanna. En starfsfólkið er þreytt og nánast bugað. Neistinn sem dreif suma áfram er kulnaður. Það er ekkert eldsneyti eftir. Starfsfólkið biður um fjölgun á stöðugildum til að létta álaginu, en fjármunum er varið í annað. Við erum að hugsa um fólkið sem dró vagninn með handaflí og skilaði okkur þeirri velferð sem við njótum í dag. Það upplifði skort og hardindi, dró fisk úr sjó með berum höndum og ræktaði landið krjúpanði á knjámum í moldinni. Það sá byltinguna fæðast.

Þegar ég hef verið þess heiðurs aðnjótandi að fá tækifæri til að kynna íbúnum hef ég hlustað á sögur þeirra af fullri athygli. Afí minn sagði mér eitt sinn sögu af manni frá Siglufirði. Hann hafði verið úti á bryggju að saga planka. Eftir að hafa sagað nokkra stund féll hann í sjóinn þegar plankinn hrökk í sundur. Hann hafði víst setið vitlausum megin. Upp frá því var hann kallaður Láki á plankanum. Einn af skjólstæðingum mínum þekkti þennan mann og man vel eftir honum. Við hlógum að sögunni

af Láka á plankanum saman. Ég gæti talið upp margar aðrar slíkar sögur. Þetta eru félagslegar og andlegar þarfir. Þegar við sinnum þessum þörfum lærum við að þekkja manneskjuna sem við erum að sinna. Þá verðum við enn færari á okkar sviði.



Ferming · Útskrift · Afmali

Þú færð veitingar í veisluna þína hjá Bakameistarinum.

Á bakameistarinn.is getur þú skoðað úrvalið og pantað tertur, veislutilboð og aðrar veitingar fyrir veisluna þína. Nánari upplýsingar má einnig fá á pantanir@bakameistarinn.is.



Bakameistarinn

Austurveri · Flatahrauni · Glæsibæ · Húsgagnahöllinni · Mjódd · Smáratorgi · Suðurveri

Í framtíðinni myndi ég vilja sjá tímanum varið þannig að öllum þörfum verði sinnt jafnhliða. Til þess að félagslegum og andlegum þörfum sé sinnt á markvissan hátt þurfum við að setja þær inn í vinnuferlana og gefa starfsfólkinu tímann sem til þarf. Hjúkrunarheimili á að vera öruggt skjól þar sem íbúnum líður vel og þeir geta haft það náðugt þar til yfir lýkur. Við erum gestir inni á þessu heimili með það hlutverk að styðja og styrkja íbúana á heildrænan hátt. Til þess að það sé mögulegt þurfum við að þekkja bakgrunn þeirra og kynnast þeim þannig að til verði meðferðarsamband sem einkennist af gagnkvæmri virðingu, hlýju og velvild. Það gæti virst langsótt en lausnina, eða hluta hennar, gæti verið að finna í innleiðingu fjórðu iðnbyltingarinnar.

Fjórða iðnbyltingin er hugtak sem vísar til tækniframfara undanfarinna ára og þeirra sem eru í vændum. Sú þróun mun líklega valda víðtækum samfélagsbreytingum á næstu árum og áratugum. Margt sem fylgir henni er nú þegar farið að líta dagsins ljós en ótrúlegir hlutir eru í vændum. Helstu þættir þessara framfara eru þróun á gervigreind og sjálfvirkni. Þetta sjáum við nú þegar í notkun inni á heimilum og í fyrirtækjum.

Í sumum verslunum getum við afgreitt vörurnar sjálf, greitt fyrir þær og það nánast án þátttöku afgreiðslufólks. Sjálfakandi bílar eru á næsta leyti og flygildi munu innan skamms sjá um að færa okkur vörur heim sem hafa verið pantaðar á netinu. Með þessari þróun mun starfsumhverfi hinna ýmsu stétta breytast mikið. Sumar þeirra munu einfaldlega hverfa. Starfsgreinar sem fjórða iðnbyltingin mun ekki leggja undir sig með gervigreind og vélarafli eru þær sem tengjast mannlegum þáttum. Þessar starfsgreinar snúast um sköpunargáfu, samhygd, snertingu og gefandi samskipti. Hjúkrunarfræði er að miklu leyti byggð á þessum eiginleikum.

Störf hjúkrunarfræðinga eru í meginatriðum fræðileg, tæknileg og síðast en ekki síst mannleg. Þekkingin sem liggur að baki störfum okkar er mótuð af gagnreyndum grunni sem hefur þróast fyrir tilstilli vísindavinnu háskólanna. Að mínu mati er það fyrst og fremst mannlega hlið hjúkrunarfræðinnar sem er mikilvægust. Þó að með tilstuðlan gervigreindar sé hægt að gera ótrúlega hluti má geta sér til um að verksvið hjúkrunarfræðinga verði aldrei til þess fallið að vera leyst á stafrænan hátt. Þegar einhver verður fyrir áfalli af völdum sjúkdóms eða óvæntra atburða þarf hann að hitta manneskju sem styður hann í gegnum flókið og erfitt bataferli. Þegar aldurinn færast yfir og heilsunni fer hrakandi þarf hjúkrunarfræðingur að auðsýna mannlegt innsæi, skilning og alúð til að síðustu skref skjólstæðingsins séu tekin með fullri reisin.

Áhrif fjórðu iðnbyltingarinnar eru sérstaklega veigamikil þegar kemur að stöðu kynjanna. Þessi þróun á eftir að hafa töluverð áhrif á aðstöðumun karla og kvenna. Starfsgreinar þar sem karlmenn eru í meirihluta munu verða fyrir miklum áhrifum af aukinni sjálfvirkni. Hins vegar munu starfsgreinar á hinu mannlega sviði finna fyrir aukinni aðsókn og eftirspurn. Sum störf geta vélar bara alls ekki innt af hendi, hversu snjallar sem þær eru og fullkomnar. Þar er um innri þætti manneskjunnar að ræða sem vélar geta aldrei skilið eða líkt eftir, eins og samhygd, þverfagleg samvinna og hluttekning. Það eru hæfileikar sem konur hafa lengi búið yfir. Konur eru eiginlega með öll spilin á hendi. Þær eru á heildina litið með fleiri háskólagráður en karlmenn, þær eru líklegri til að klára framhaldsskóla og jafnvel núorðið með fleiri

„HELSTU ÞÆTTIR ÞESSARA FRAMFARA ERU PRÓUN Á GERVIGREIND OG SJÁLFBIRKNI. ÞETTA SJÁUM VIÐ NÚ ÞEGAR Í NOTKUN INNI Á HEIMILUM OG Í FYRIRTÆKJUM.“

doktorsgráður. Einstaklingar sem velja að byggja sinn frama á þessu sviði þurfa einna helst að rækta hæfileika til að skynja líkamstjáningu, nota tilfinningagreind og rækta eflandi samskipti sem gera þeim kleift að miðla þekkingu. Karlmennt sem vilja ekki starfa á tæknisviðinu þurfa að tileinka sér þessa eiginleika í meiri mæli.

Allir hagnast á því að hafa vinnustaði eins mikið blandaða og mögulegt er. Enn er nokkur hætt á að hefðbundin kvennastörf verði vanmetin í framtíðinni, jafnvel þau sem ekki verða fyrir áhrifum fjórðu iðnbyltingarinnar. Til að komast yfir þessar hindranir þarf samvinnu og þátttöku allra, allt frá stjórnvöldum, einkageiranum og til almennings.

Hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn þurfa að taka á móti þessum breytingum með opnum örmum.

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI**Ólafur Guðbjörn Skúlason**

formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

2013-2016



Formaður á miklum baráttutímum

Ég tók við sem formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga á aðalfundi félagsins í maí 2013. Forsaga þess er nokkuð mögnuð. Í kjölfar hrunsins og árána þar á eftir var mikil ólga meðal hjúkrunarfræðinga. Árið á undan höfðu hjúkrunarfræðingar á Landspítala sagt upp störfum vegna launahækkunar sem þáverandi forstjóri Landspítala fékk. Hjúkrunarfræðingar, líkt og annað starfsfólk Landspítala, höfðu tekið höndum saman um að sjá til þess að heilbrigðisþjónustan héldi velli þrátt fyrir mikinn niðurskurð og sparnað á spítalanum. Fólk hafði lagt sig allt fram til að hlutirnir gengju upp og var áðurnefnd launahækkun forstjórans sem blaut tuska í andlit hjúkrunarfræðinga.

Ég ákvað að bjóða mig fram til formannssetu í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga eftir mikla hvatningu frá hjúkrunarfræðingum víðs vegar að. Ég tók þessari hvatningu ekki alvarlega í fyrstu og taldi að um grín væri að ræða. Eftir að fleiri og fleiri hjúkrunarfræðingar hvöttu mig til framboðs fór ég að íhuga málið af alvöru og ákvað að slá til.

Æsispennandi kosningabarátta

Þegar framboðsfresturinn var liðinn kom í ljós að við vorum sex hjúkrunarfræðingar í framboði. Þar af voru hjúkrunarfræðingar með mikla stjórnunarreynslu og þeir höfðu verið mun meira áberandi í hjúkrunarsamfélaginu en ég hafði verið. Taldi ég því ólíklegt að ég yrði fyrir valinu en leit á þetta sem góða leið til að koma mínum áherslumálum í sviðsljósið og skapa umræðu um þau. Eftir æsispennandi kosningabaráttu, sem endaði á að kjósa þurfti tvisvar,

stóð ég uppi sem formaður. Það kom mörgum mjög á óvart og ekki síst mér. Allt í einu stóð ég þarna 33 ára gamall og orðinn formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Það var kvíðablandin spenna sem ólgaði innan í mér fyrstu vikurnar eftir að úrslit voru kunn og þar til ég tók við starfinu. Kvíðinn hvarf þó fljótt þegar ég kynntist því frábæra fólki sem er í starfi hjá félaginu. Þar voru allir boðnir og búnir að aðstoða mig og koma mér inn í starfið. Við hjúkrunarfræðingar eigum þessu starfsfólki mikið að þakka.

Hækkun grunnlauna og styttri vinnuvika

Mín aðaláherslumál voru að reyna að hækka grunnlaun hjúkrunarfræðinga ásamt því að stytta vinnuvikuna. Mikið af minni formannstíð fór í að gera kjara- og stofnanasamninga og því óvenjumikil áhersla lögð á kjara- og réttindamál félagsmanna. Ég hef sjaldan séð svo góða samstöðu meðal hjúkrunarfræðinga eins og skapaðist árið 2015. Kröfur félagsins voru byggðar á góðum og sanngjörnum útreikningum þar sem við sýndum fram á að þróun launa hjúkrunarfræðinga var ekki í samræmi við þróun launa hjá öðrum stéttum með sambærilega menntun. Launin endurspegluðu alls ekki ábyrgðina sem hjúkrunarfræðingar báru né heldur virtust reglur um framboð og eftirspurn eiga við. Mikil baráttu hófst og þegar rök ríkisvaldsins voru hrakin hvert af öðru var komin upp pattstaða. Lög voru sett á verkfall hjúkrunarfræðinga og kjör okkar sett í gerðardóm.

Gerðardómurinn tók rök hjúkrunarfræðinga gild að mörgu leyti og skilaði okkur um 20% launahækkun en það varð ekki til þess að staða hjúkrunarfræðinga í launamálum batnaði. Allir aðrir fengu svipaða hækkun og hjúkrunarfræðingar og við því enn á röngum stað í launaröðum miðað við aðrar stéttir, að okkar mati.



Mynd úr herferð félagsins „Karlmann hjúkra“ frá árinu 2017.

Í minni formannstíð lögðum við ríka áherslu á fagleg málefni hjúkrunar. Brann ég fyrir því að hæfni og þekking hjúkrunarfræðinga væri nýtt sem skyldi. Félagið átti nokkra fundi með heilbrigðisráðherra og hóf umræðuna um víkkað starfssvið hjúkrunarfræðinga við heilbrigðisráðuneytið en því starfi var svo viðhaldið af núverandi formanni. Við áttum öfluga fulltrúa hjúkrunarfræðinga í alþjóðlegu samstarfi auk þess sem lagðar voru fram fyrstu hugmyndir að afmælisári Fíh árið 2019. Við unnum mörg önnur verkefni sem hægt er að sjá í ársskýrslum félagsins frá þessum tíma. Miklar breytingar urðu á starfsmannahaldi og skipulagi á skrifstofunni og allri lagaumgjörð félagsins í formannstíð minni.

Ekki er hægt að horfa til baka án þess að nefna eitt erfiðasta málið sem við hjúkrunarfræðingar höfum lent í. Það var þegar hjúkrunarfræðingur var ákærður fyrir manndráp af gáleysi. Sem betur fer kom hið sanna í ljós og hjúkrunarfræðingurinn var sýknaður. Þetta atvik varpaði þó ljósi á hversu mikil ábyrgð hjúkrunarfræðinga er við dagleg störf við hjúkrun sjúklinga. Þetta var mál sem snerti okkur öll í hjartastað og situr enn í okkur.

Hæfni og þekking hjúkrunarfræðinga

Í lokaorðum mínum í þessum pistli langar mig að horfa til framtíðar. Hjúkrunarfræðingar eru, að mínu mati, sú heilbrigðisstétt sem býr yfir þekkingu og hæfni sem ekki er nýtt að fullnustu. Kollegar okkar í Bandaríkjunum eru mun lengra komnir í því að nýta þekkingu og hæfni heilbrigðisstarfsmanna þar sem hennar er best notið. Hér á landi erum við enn föst í sílóum hvernar stéttar sem stendur vörð um sína hagsmuni. Heilbrigðiskerfið getur nýtt hæfni og þekkingu hjúkrunarfræðinga betur en nú er gert þannig að það komi sjúklingum til góða, styttri biðtíma í heilbrigðiskerfinu og auki starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Mikið af vanda heilbrigðiskerfisins í dag er hægt að leysa með þátttöku hjúkrunarfræðinga og myndu þær lausnir vafalaust draga þá hjúkrunarfræðinga sem ekki starfa við hjúkrun aftur inn í fagið. Launamálin eru enn í ólestri og ber ég mikla von í brjósti um að breyting verði á því nú í næstu kjarasamningum. Til þess að það takist þarf öfluga samstöðu hjúkrunarfræðinga og það krefst þess að við stöndum þétt við bakið á Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga meðan á baráttunni stendur.

Áfram hjúkrunarfræðingar!

Ólafur G. Sveinsson

Dr. Sigríður Gunnarsdóttir
framkvæmdastjóri hjúkrunar á Landspítala og
prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ



Framtíðarsýn fyrir hjúkrun

Á hundrað ára afmæli Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga eru merkilegir tímar framundan fyrir hjúkrun og hjúkrunarfræðinga, tímar óendanlegra tækifæra og mikilla úrlausnarefna. Eftirspurn eftir hjúkrun á eftir að aukast verulega á næstu árum og áratugum með hækkandi aldri þjóðarinnar og fjölgun einstaklinga sem lifa með langvinna sjúkdóma. Þetta gerist á sama tíma og mikill skortur er á hjúkrunarfræðingum, bæði hér á landi og alþjóðlega.

En þetta eru líka tímar örtra tækniframfara og samfélagsbreytinga þeim samhliða. Mörgum er tíðrætt um fjórðu iðnbyltinguna og hvaða áhrif hún muni hafa á þróun einstakra starfa. Ljóst er að hjúkrunarfræði er ein af þeim starfsgreinum sem á eftir að lifa af þær miklu breytingar sem tæknibyltingin hefur í för með sér, og ekki aðeins það, þörfin fyrir hjúkrunarfræðinga á eftir að aukast enn frekar, og spáð er að atvinnutækifærum fyrir hjúkrunarfræðinga fjölgi hraðar en fyrir nokkra aðra starfstétt á næstu tíu árum. Það er hins vegar nokkuð ljóst að störf hjúkrunarfræðinga eiga eftir að breytast með tilkomu aukinnar tækni og að við getum ekki fullnægt vaxandi þörf fyrir heilbrigðisþjónustu með því að gera bara meira af því sem við höfum gert hingað til.

Framlag hjúkrunar

Alþjóðastofnanir og fagfélög hafa leitað svara við því hvernig hægt verður að takast á við framtíðarþörf fyrir heilbrigðisþjónustu. Í tímamótaskýrslu, sem unnin var árið 2011 í

samstarfi Institute of Medicine í Bandaríkjunum og Robert Wood Johnston Foundation, „The Future of Nursing“, var leitað svara við því hvernig hægt væri að bregðast við aukinni þörf fyrir heilbrigðisþjónustu. Meginniðurstöður skýrslunnar voru þær að lykillinn að því að tryggja aðgengi að heilbrigðisþjónustu fælist í því að efla hjúkrun, fjölga hjúkrunarfræðingum, mennta þá betur, tryggja þátttöku þeirra í ákvarðanatöku um heilbrigðismál og fela þeim fleiri verkefni. Sömuleiðis hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) lagt á það áherslu að efla beri hjúkrun á heimsvísu til að tryggja bætt aðgengi að heilbrigðisþjónustu. WHO hefur einnig lagt áherslu á að bæta menntun, útvikka starfssvið og auka þátttöku hjúkrunarfræðinga í ákvarðanatöku. Í nýllegri skýrslu „All-Party Parliamentary Group on Global Health“ frá Bretlandi er því haldið fram að nauðsynleg forsenda þess að tryggja öllum jarðarbúum aðgengi að heilbrigðisþjónustu sé að styrkja hjúkrun á heimsvísu. Í því felist ekki aðeins að fjölga hjúkrunarfræðingum heldur líka að tryggja að við skiljum framlag hjúkrunar og að hjúkrunarfræðingar fái að nýta að fullu þekkingu sína. Í skýrslunni er því haldið fram að með því að styrkja hjúkrun sé stuðlað að bættri heilsu, auknu jafnræði kynjanna og sterkari efnahag.

Sjúklingamiðuð þjónusta og virk þátttaka í eigin meðferð

Almenningur á Vesturlöndum gerir sífellt meiri kröfur um gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu og til þess að vera virkir þátttakendur í eigin meðferð. Slíkt krefst þess að sjúklingar séu nægilega upplýstir til að geta tekið ákvarðanir

og að réttur þeirra til sjálfsákvörðunar sé virtur. Aðgengi að upplýsingum er mjög mikið en upplýsingarnar eru misáreiðanlegar. Hjúkrunarfræðingar gegna hér lykilhlutverki enda hefur sjúklingafræðsla alla tíð verið mikilvægur hluti í heilðrænni nálgun hjúkrunar. Samhliða áherslu á sjúklingamiðuða þjónustu hefur orðið ör þróun í að efla sjúklinga til sjálfsmönunnar. Þjónusta og þjónustuform eru að breytast þannig að á sjúkrahús koma aðeins þeir sem veikastir eru hverju sinni og megináhersla er á þjónustu á dag- og göngudeildum og inni á heimilum fólks. Þannig er sífellt meiri áhersla á að sjúklingar með langvinna sjúkdóma geti dvalið heima hjá sér þar sem reynir á getu þeirra til sjálfsbjargar. Hjúkrunarfræðingar munu gegna enn mikilvægara hlutverki í að styðja sjúklinga í gegnum langvinn veikindi. Hlutverk þeirra er og verður að vera n.k. leiðsögumenn eða þjónustustjórar sem leiðbeina og styðja sjúklinga í gegnum flókið þjónustuferli á mörgum þjónustustigum. Á sama tíma verða aðeins veikustu sjúklingarnir hverju sinni til meðferðar á sjúkrahúsum en það aftur gerir kröfu til þess að hjúkrunarfræðingar búi yfir nægilegri þekkingu og færni til að sinna svo veikum einstaklingum. Á síðustu árum hefur fjöldi rannsókna rennt stöðum undir tengsl mönunnar í hjúkrun og öryggis sjúklinga. Þannig skiptir ekki aðeins máli sá fjöldi sjúklinga sem hver hjúkrunarfræðingur sinnir heldur einnig hlutfall hjúkrunarfræðinga miðað við annað minna menntað starfsfólk við umönnun. Einnig styðja rannsóknir það að afdrif sjúklinga eru betri eftir því sem hjúkrunarfræðingar eru betur menntaðir. Þarfir sjúklinga og óskir hafa ekki alltaf legið til grundvallar við skipulag heilbrigðisþjónustu

og það verður mikil en spennandi glíma að þróa heilbrigðiskerfið í þá átt að það verði raunverulega sniðið að þörfum sjúklinga.

Sérhæfing, sérfræðipækking og teymisvinna

Breytingar á sjúklingahópnum og þjónustu við sjúklinga gerir þær kröfur til hjúkrunarfræðinga að þeir búi annars vegar yfir færni til að sinna sjúklingum með mörg heilsufarsvandamál og hins vegar getu til að veita mikið veikum sjúklingum mjög flókna hjúkrun hvort sem er í bráðafasa á sjúkrahúsum eða í langtímameðferð sjúklinga með langvinna sjúkdóma. Hvoru tveggja gerir kröfur um sérhæfingu og sérfræðipækkingu í hjúkrun. Til að sinna fólki með flókin heilsufarsvandamál verður áherslan á teymisvinnu gríðarlega mikilvæg, þar sem þekking, viðhorf og gildi hverrar fagstéttar sameinast í því að veita bestu mögulega þjónustu. Þar gildir að hver og ein fagstétt vinni verkefni við hæfi, sjúklingunum til

hagsbóta. Hjúkrunarfræðingar eru og munu verða lykilaðilar í slíkum meðferðarteymum og í ljósi þekkingar sinnar og reynslu og heildrænnar sýnar á skjólstæðinga sína oft best til þess fallnir að stýra slíkum teyimum og samhæfa.

Tækniþróun og nýsköpun

Tækniþróun á eftir að styðja í síauknum mæli við störf hjúkrunarfræðinga þannig að störfín eiga eftir að taka miklum breytingum. Nefna má tækifærin sem felast í bættri upplýsingatækni, tækni sem styður við fjarheilbrigðisþjónustu, hugbúnað sem styður við klíniska ákvarðanatöku, vélmenni og aukna sjálfvirkni í lyfjafæri og víðar, birgðastýringu, hjálpar- og stuðningstækni í nærumhverfi sjúklinga og svo mætti lengi telja. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar taki þátt í og stjórni vinnu við þróun á þessari tækni svo hún taki mið af þörfum sjúklinga og styðji við störf hjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingar þurfa einnig að taka virkan þátt í nýsköpun

Lokaorð

En hverjir eru þá mikilvægustu þættirnir að huga að til framtíðar? Við þurfum augljóslega að auka nýliðun og mennta fleiri hjúkrunarfræðinga. Það hafa aðrar þjóðir líka lagt áherslu á. Í dag er staðan sú að við menntum ekki nægilega marga hjúkrunarfræðinga til að taka við af þeim sem eru að hefja töku lífeyris, hvað þá til að bregðast við aukinni eftirspurn eftir þjónustu. Við þurfum að byggja upp vinnuumhverfi sem er heilsusamlegt og eflir hjúkrunarfræðinga í sínum störfum. Þar þarf að líta bæði til aðbúnaðar og kjara, vinnutíma og tækifæra til að hafa áhrif. Þetta er forsenda þess að við höldum hjúkrunarfræðingum í starfi og stuðlum að því að þeir haldi heilsu og starfsorku. Við þurfum að skilja betur og leggja meiri áherslu á sjúklingamiðaða þjónustu þar sem sjúklingar eru vel upplýstir og þeim gert kleift að vera virkir þátttakendur í eigin meðferð. Við þurfum að efla enn frekar framhaldsnám og rannsóknir í hjúkrunarfræði,



**„HJÚKRUNARFRÆÐINGAR
GEGNA HÉR LYKILHLUTVERKI
ENDA HEFUR SJÚKLINGA-
FRÆÐSLA ALLA TÍÐ VERIÐ
MIKILVÆGUR HLUTI Í
HEILDRÆNNI NÁLGUN
HJÚKRUNAR“**

í þjónustu við sjúklinga og leita sífellt nýrra leiða til að endurbæta þjónustu sem fullnægir þörfum sjúklinga, byggist á gagnreyndri þekkingu, eykur gæði og nýtir á skynsamlegan hátt þekkingu og tíma fagfólks. Mikil tækifæri felast í áherslum nýrra kynslóða sem fá það hlutverk að móta þessa framtíð. Aldamótakynslóðin svokallaða er sögð leggja áherslu á jafnvægi á milli vinnu og einkalífs, hún er sveigjanleg, fagnar fjölbreytileika, vill vinna störf sem skipta máli, kann að vinna í teyimum, býr yfir nýsköpunarhugsun, vill mælanlegan árangur, er tæknivædd og samfélagslega meðvituð. Þessir eiginleikar og áherslur eru sérlega vel til þess fallin að takast á við verkefni sem við stöndum frammi fyrir.

fjölga sérfræðingum í hjúkrun og byggja á þeim sterka grunninn sem við höfum á Íslandi í vel menntuðum mannafla í hjúkrun. Við þurfum að þróa enn frekar notkun á árangurs- og gæðamælikvörðum, hjúkrunarþyngd og vinnuálagi. Við þurfum að efla nýsköpun og tækniþróun og við þurfum líka að vera óhrædd við að gera hlutina öðruvísi og jafnvel hætta að gera suma hluti. Við verðum að vera gagnrýnin á störf okkar og vega og meta hvað kemur sjúklingum best. Við þurfum að bera virðingu fyrir sjálfum okkur, fagþekkingu okkar og framlagi.

Framtíð hjúkrunar er björt! Þörfin er mikil og vaxandi og tækifærin óendanleg.

Dr. Sóley S. Bender
sérfræðingur í hjúkrun og
prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ



Dropinn holar steininn

Áratugabaráttu hjúkrunarfræðinga fyrir ávísun hormónagetnaðarvarna lokið

Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður á Íslandi fengu leyfi til ávísu hormónagetnaðarvörnum með samþykki Alþingis undir árslok 2018. Það er seint í ljósi þeirrar þróunar sem átt hefur sér stað í öðrum löndum og ber merki um afturhaldssemi og skort á skilningi á menntun hjúkrunarfræðinga og möguleikum þeirra til að leggja meira af mörkum til heilbrigðisþjónustunnar.

Dropinn holar steininn

Sækja þarf um leyfi til Embættis landlæknis til að mega ávísu þessum lyfjum og einungis þeir koma til greina sem hafa tekið viðbótarnám og starfa innan heilsugæslu-, kvenlækninga- eða fæðingarþjónustu. Í vinnslu er undirbúningur viðbótarnáms fyrir hjúkrunarfræðinga sem m.a. tekur mið af fyrirkomulagi og reynslu erlendis. Þessi samþykkt Alþingis var lokaskref í áratugabaráttu. Segja má að óbilandi trú á málstaðinn, þrautseigja, stöðug áframhaldandi barátta, gagnreynd þekking og pólitískur vilji hafi haft mikið að segja til að málið komst loks í höfn og dropinn hafi því smám saman holað steininn. Í framhaldinu má gera ráð fyrir að þessi lagabreyting leiði til frekari

leyfisveitinga varðandi önnur mikilvæg lyf sem hjúkrunarfræðingar þurfa að geta ávísu líkt og gert er víða erlendis.

Réttur til kynheilbrigðis virtur

Með þessari samþykkt Alþingis opnast ný leið fyrir hjúkrunarfræðinga, sem starfa í heilsugæslu og þar sem kvenlækningaþjónusta er veitt, til að stuðla að kynheilbrigði fólks, sérstaklega hvað viðkemur takmörkun barneigna. Hér er því um að ræða mikilvæga útvíkkun á starfi þeirra. Útvíkkunin felst ekki eingöngu í því að geta á heilðrænan hátt unnið með skjólstaðingnum frá fyrsta skrefi og til lokaskrefs þjónustuferlisins heldur að meta heilbrigðisástand og greina hvaða getnaðarvarnir geta hentað þeim. Hið alþjóðlega samfélag hefur margsinnis samþykkt að fólk eigi rétt á að taka ákvörðun um fjölda barna og bil milli barneigna. Því er mikilvægt að fólk í íslensku samfélagi geti tekið góðar ákvarðanir um sína frjósemi. Til að svo geti orðið þarf að sjá til þess að réttur einstaklingsins til kynheilbrigðis sé virtur. Það er réttur sem alþjóðlegar stofnanir hafa sett fram, svo sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO, 2006, 2010), Alþjóðasamtök um fjölskylduáætlun (IPPF, 2008)

og Alþjóðasamtök um kynheilbrigði (WAS, 2014). Þessi réttur byggist á grundvallarmannréttindum og felst meðal annars í því að hafa aðgang að þjónustu sem stuðlað getur að kynheilbrigði einstaklingsins, fá gagnreyndar upplýsingar um getnaðarvarnir og vera frjálst að taka ákvörðun um notkun getnaðarvarnar. Til að fólk geti sjálft tekið góða ákvörðun um getnaðarvarnir þarf sá sem veitir ráðgjöfina að fylgja hugmyndafræði hennar þar sem samráð er grundvallaratriði. Þó nauðsynlegt sé að skoða frábendingar gerir ráðgjafarferlið kröfu um að fleira sé skoðað til að unnt sé að taka upplýsta ákvörðun og til að stuðla að meðferðarheldni. Mörg dæmi úr mínu klíniska starfi við ráðgjöf um getnaðarvarnir á kvennadeild Landspítalans eru um það þegar konur eða stúlkur hafa ekki fengið nægjanlegar upplýsingar um sína getnaðarvörn, t.d. um verð sem hefur reynst of hátt til að þær geti leyst lyfseðilinn út. Annað dæmi varðar konu sem fær homónasprautuna og óttast ófrjósemi ef hún hættir á blæðingum. Þriðja dæmið snýr að notkun pillunnar fyrstu mánuðina þar sem stúlka er með blettablæðingar. Hún efast um að pillan virki og hættir notkun hennar án þess að leita sér frekari upplýsinga.



LÆGRA VERÐ
Í 20 ÁR!

Lyfjaskömmun

Lyfjaver er brautryðjandi í tölvustýrðri lyfjaskömmun. Einfaldaðu líf þitt og fáðu lyfjaskömmun fyrir þau lyf sem þú tekur að staðaldri.

Heimsending um land allt.

LYFJEVER

SUÐURLANDSBRAUT 22 + SÍMI 533 6100 + LYFJEVER.IS
OPÍÐ MÁN–FÖS 8.30–18 LAU 10–14

Hugað að jaðarhópum

Í framkvæmdaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um kynheilbrigði, sem samþykkt var 2016 og nær til Evrópulanda og þar með Íslands (WHO, 2016), er lögð rík áhersla á að fólk eigi greiðan aðgang að kynheilbrigðisþjónustu, sérstaklega ungt fólk og fólk í jaðarhópum samfélagsins. Í framhaldsskólum landsins munu þessar breytingar gera þjónustuferlið varðandi ráðgjöf um getnaðarvarnir mun skilvirkara. Í stað þess að veita fræðslu og ráðgjöf um getnaðarvarnir og verða síðan að vísa til læknis til að fá ávísun á getnaðarvörn þá er unnt að ljúka þjónustuferlinu. Dæmi eru um að unglingsstúlkur, sem leitað hafa til skólahjúkrunarfræðings, fresta því eða hafa sig ekki í að panta tíma hjá heimilislækni til að fá þá getnaðarvörn sem tekin var ákvörðun um að nota.

Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu þurfa sérstaklega að huga að jaðarhópum í samfélaginu sem iðulega skortir upplýsingar um þjónustuna en þurfa á henni að halda. Mikilvægt er að ná til þeirra með fræðslu og ráðgjöf um getnaðarvarnir. Hjúkrunarfræðingar geta jafnvel skipulagt sérstaka móttöku á heilsugæslustöðvum fyrir

þessa hópa. Jafnframt ætti að huga að því úti á landi, þar sem aðgengi að læknum er takmarkað, að hjúkrunarfræðingar geti boðið þessa sérhæfðu þjónustu.

Takmarkaðar upplýsingar um getnaðarvarnir og takmarkað aðgengi að þjónustunni getur leitt til óráðgerðrar þungunar sem unnt hefði verið að fyrirbyggja. Það er því til mikils að vinna fyrir hjúkrunarfræðinga að bæta þjónustu hér á landi að þessu leyti og vera í góðri samvinnu við aðrar heilbrigðisstettir, svo sem lækna og lyfjafræðinga. Gera má ráð fyrir því að þessi lagabreyting auki þekkingu og færni hjúkrunarfræðinga sem líklegt má telja að leiði til betri þjónustu á sérsviði kynheilbrigðis. Fagleg fræðsla og ráðgjöf um getnaðarvarnir stuðlar að staðfastari notkun getnaðarvarna og þar með meðferðarheldni.

Með þarfir skjólstæðingsins í fyrirrúmi er lögð áhersla á að hann fái fullkornustu þjónustu hverju sinni eins og lög um réttindi sjúklinga kveða á um.

Heimildir

IPPF (International Planned Parenthood Federation) (2008). Sexual rights: An IPPF declaration. London: IPPF; <https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>.

Lög um breytingu á lyfjalögum og lögum um landlækni og lýðheilsu (lyfjaávisanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra) nr. 153/2018.

Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

WAS (World Association for Sexual Health) (2014). Declaration of sexual rights; <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>.

WHO (World Health Organization) (2016). Action plan for sexual and reproductive health. Kaupmannahöfn: WHO Europe; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf?ua=1.

WHO (World Health Organization) (2006, 2010). Sexual and reproductive health. Sexual rights; https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

Dr. Alma Dagbjört Möller
landlæknir



Ötulir samstarfsmenn í umbótastarfi

Ég var beðin um að lýsa reynslu minni af samstarfi við hjúkrunarfræðinga í þessum pistli. Margt kemur upp í hugann enda hafa hjúkrunarfræðingar verið nánir og góðir samstarfsmenn, bandamenn og vinir í gegnum allan minn starfsferil. Sem nemi og sem ungur læknir uppgötvaði ég fljótt að margt var hægt að læra af hjúkrunarfræðingum. Þá hef ég unnið með hjúkrunarfræðingum sem sinnt hafa sérhæfðri hjúkrun og þjónustu á ýmsum deildum Landspítala, verkefnastjórnun, mannauðsmálum, gæðamálum, stjórnun og nú síðast málefnum á nær öllum fagsviðum hjá Embætti landlæknis. Þessi fjölbreyttu verkefni hjúkrunarfræðinga endurspeglar hátt menntunarstig, getu og afl stéttarinnar hér á landi. Ég ætla að ræða aðeins nánar um samstarf mitt við hjúkrunarfræðinga við eflingu gæða og öryggis.

Gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu
Með gæðum í heilbrigðisþjónustu er átt við að öryggi sé haft í hávegum þannig að sjúklingar

hljóti ekki skaða af þjónustunni, hún sé rétt tímasett þannig að biðtími sé innan marka og að þjónustan sé árangursrík, það er byggt á bestu þekkingu og aðferðum. Aðrir þættir gæða eru skilvirkni, sem sé að nýting aðfanga sé hagkvæm, jafnræði og notandamiðun þjónustu.

Það er að mörgu að hyggja þegar tryggja á gæði og öryggi. Ljóst er að menntun og reynsla skiptir miklu og brýnt er að mönnun hæfi álagi og verkefnum. Hvers kyns skipulag og verkferlar, öll samskipti sem og starfsumhverfi eru einnig afar mikilvægir þættir. Áætlað er að allt að 10% sjúklinga á bráðadeildum verði fyrir óvæntum atvikum og því brýnt að leita allra leiða til að efla gæði og öryggi. Allt frá tímum Florence Nightingale hafa hjúkrunarfræðingar verið lykilstétt í eflingu gæða og öryggis í heilbrigðisþjónustu. Rannsóknir sýna að mönnun starfa hjúkrunarfræðinga og nálægð þeirra við sjúklinga getur haft mikil áhrif á gæði þjónustu og öryggi sjúklinga. Enn fremur hafa hjúkrunarfræðingar verið ötulir við að vinna að stöðugum umbótum í þjónustu. Florence Nightingale lagði einmitt áherslu á að ekki væri nóg að hver einstaklingur velti fyrir sér hvernig hann sjálfur gæti alltaf gert rétt heldur hvernig hægt væri að tryggja að verkið væri ávallt rétt gert.

Gæðastarf á gjörgæsludeild

Í starfi mínu sem yfirlæknir á gjörgæsludeild Landspítala við Hringbraut voru hjúkrunarfræðingar ötulir samstarfsmenn þegar kom að því að efla gæði og öryggi. Árið 2006 var farið í átaksvinnu þar að lútandi. Hjúkrunarfræðingar létu svo sannarlega ekki sitt eftir liggja, ég vil nefna sérstaklega klíniska sérfræðinga og gæðastjóra deildarinnar sem voru lykilaðilar í þessari vinnu. Unnið var út frá markvissri skráningu og úrvinnslu atvika. Haldnir voru mánaðarlegir gæða- og umbótafundir þar sem starfsmenn tóku þátt í að greina atvikin með það að markmiði að bæta ferla til að fyrirbyggja frekari atvik. Ávinningurinn kom fljótt í ljós. Til dæmis fækkaði lyfjaatvikum umtalsvert. Lögð var áhersla á sýkingavarnir, sérstaklega hvernig fækka mætti öndunarvélatengdri lungabólgu og sýkingum vegna æðaleggja. Í kjölfarið voru gerðar kannanir á algengi þeirra sýkinga og var árangur deildarinnar varðandi þá gæðavísu sambærilegur við það sem best þekktist erlendis.

Þá var unninn og innleiddur gátlisti varðandi öryggisatriði er tengjast nánasta umhverfi gjörgæslusjúklings og annar gátlisti varðandi mikilvægustu atriði meðferðar og markmið hvers dags. Gefinn var sérstakur gaumur að viðmiðum fyrir útskrift og tíðni gert.



**„Í STARFI MÍNU SEM YFIRLÆKNIR Á GJÖRGÆSLUDEILD
LANDSPÍTALA VIÐ HRINGBRAUT VORU HJÚKRUNAR-
FRÆÐINGAR ÖTULIR SAMSTARFSMENN ÞEGAR KOM AÐ
ÞVÍ AÐ EFLA GÆÐI OG ÖRYGGI“**

endurinnlagna. Einnig var lögð áhersla á þrýstingssáravarnir auk þess sem hugað var að áliti og ánægju aðstandenda. Loks má nefna tvö gæðaverkefni sem snéru að aukinni samvinnu við aðrar deildir spítalans og þar sem hjúkrunarfræðingar skiptu miklu máli. Annars vegar voru afskipti gjörgæsluteymis af sjúklingum á legudeildum, svokallaðs GÁT-teymis, og hins vegar eftirfylgni þeirra veikustu að lokinni útskrift af gjörgæslu. Bæði þau verkefni hafa lifað og eflst.

Öryggi og líðan starfsmanna

Við heilbrigðisstarfsfólk vinnum mikilvæg og gefandi störf, við að bjarga mannlífum og við að bæta heilsu og líf fólks. Það gerum við með því að beita gagnreyndum vísindum og aðferðum en einnig með því að gefa af okkur til skjólstæðinganna, miðla von og geisla öryggi og trausti. Því þurfum við að vera vel stemmd í vinnunni og hlúa vel að okkur sjálfum. „Við getum ekki gefið það sem við eigum ekki

sjálf,“ segir hjúkrunarfræðingurinn Maureen Bisognano sem nú stýrir einni virtustu stofnun í heimi á sviði öryggis og gæðamála, IHI í Bandaríkjunum.

Kulnun starfsfólks í heilbrigðisþjónustu er mikið áhyggjuefni og þarf að beita öllum tiltækum ráðum til að sporna við. Kulnun hefur slæm áhrif á einstaklinginn, vinnustaðinn og getur beinlínis komið niður á gæðum og öryggi meðferðar. Ábyrgð vinnuveitanda er vissulega mikil en við eigum öll að sameinast um að skapa þannig umhverfi að við mætum stolt og glöð til vinnu og förum enn stoltari heim. Við þurfum að hlúa að eigin heilsu og líðan: hreyfa okkur, borða skynsamlega, sofa vel, rækta geðið og viðhafa góð samskipti, efla en líka hvíla andann og umgangast áfengi og lyf með mikilli varúð.

Fram undan eru mikil viðfangsefni í heilbrigðiskerfinu og breytingar óumflýjanlegar.

Við verðum öll að leggja okkar af mörkum, byrja á að líta í eigin barm og skoða hvað hver og einn getur gert til að stuðla að betri framtíð innan heilbrigðiskerfisins. Efling gæða og öryggis skiptir miklu máli, það er ekki einungis siðferðilega, lagalega og faglega rétt heldur beinlínis fjárhagslega hagkvæmt. Fyrir liggur að innleiða **Áætlun um gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu** til ársins 2030. Sú áætlun, sem meðal annarra var unnin af hjúkrunarfræðingum hjá Embætti landlæknis, byggist á markvissu umbótastarfi, notkun gæðavísa, skráningu og úrvinnslu atvika auk þjónustukannana til að viðhorf notenda komi fram.

Ljóst er að hjúkrunarfræðingar verða mikilvægir í þeirri vinnu og ég hlakka til áframhaldandi samstarfs við stéttina!

Grazyna Ugorenko
hjúkrunarfræðingur á Landspítalanum



Hugleiðingar eftir 25 ár í starfi á Íslandi

Erlendum hjúkrunarfræðingum hefur fjölgað talsvert á Íslandi undanfarin ár og því fylgja breytingar. Margbreytileg viðhorf og nýliðun í starfstéttinni bætir gæði hjúkrunar á faglegan og fjölmenningslegan hátt. Á síðustu áratugum hafa einnig farið vaxandi fagleg og menningarleg samskipti og samvinna hjúkrunarfræðinga heimshorna á milli.

Þegar ég fékk hjúkrunarleyfi árið 1994 voru 83 erlendir hjúkrunarfræðingar með hjúkrunarleyfi á Íslandi en í lok ársins 2018 var talan komin upp í 359. Samsetning þjóðarinnar hefur breyst mikið á þessum árum. Þegar ég kom til landsins 1991 bjuggu hér fáir erlendir ríkisborgarar en nú erum við um það bil 42.000, eða 12,6% þjóðarinnar, sem erum af erlendum uppruna. Fjölgun og breytt samsetning þjóðarinnar kallar á breytingar á faglegri fræðslu til starfstéttarinnar um menningarlega hjúkrun.

Tortryggni við að ráða erlenda hjúkrunarfræðinga þrátt fyrir mikinn skort

Ég útskrifaðist úr hjúkrun 1985 í Póllandi. Eftir útskrift vann ég í sex ár á almennri skurðeild á sjúkrahúsi í Gdansk, auk þess að vinna sem kennari í verklagskennslu hjúkrunarnema á háskólasjúkrahúsinu þar.

Ég hóf störf sem hjúkrunarfræðingur hér á landi 1994 og vann ég eingöngu með íslenskum hjúkrunarfræðingum. Nú vinn ég á Landspítala á Landakoti þar sem flestir hjúkrunarfræðingar eru af erlendum uppruna. Þetta er mikil breyting.

Það var nokkuð flókið fyrir mig að fá viðurkenningu til að starfa sem hjúkrunarfræðingur á Íslandi þar sem sumir stjórnendur voru tortryggir á að ráða erlenda hjúkrunarfræðinga til starfa á þessum tíma, þrátt fyrir það að mikill skortur væri á hjúkrunarfræðingum. En þegar ég byrjaði að vinna tóku flestir starfsmenn mér vel.

Hjúkrunarferill minn á Íslandi byrjaði í janúar 1994 á almennri deild sem var einnig bráðadeild á Fjórðungssjúkrahúsinu á Ísafirði. Á vöktum þurfti ég að aðstoða við fæðingar og hjálpa til á öldrunardeild. Síðar varð ég deildarstjóri á öldrunardeild. Vinnan þar fannst mér mjög skemmtileg, krefjandi og fræðandi. Á þessum tíma lærði ég mikið um sögu, hefðir og venjur Íslendinga með því að spjalla við aldraða sjúklinga.

Samskipti og samvinna í þessum litla hópi hjúkrunarfræðinga úti á landi byggðist á trausti og hjálpssemi. Það var gaman að sjá hvernig fagleg kunnátta, skipulag, tillitssemi og vinátta á þessari litlu einingu, sem ég var í fyrsta skipti á ævinni að vinna á, hafði mikil

áhrif á starfsemi stofnunarinnar og öryggi samfélagsins í bæjarfélaginu. Þarna kynnist ég fyrst áfallahjúkrun eftir veðurhamfarir sem gengu yfir svæðið. Þetta var nýtt viðfangsefni fyrir mig. Með aðstoð frábærra samstarfsaðila með mikla reynslu á þessu sviði gekk þetta allt vel, ég gat aðstoðað marga einstaklinga sem



áttu um sárt að binda. Sumir gátu auk þess ekki tjáð sig á íslensku. Þessi reynsla hefur verið dýrmaett veganesti fyrir mig og þroskað mig mikið sem hjúkrunarfræðing bæði faglega og persónulega.

Fyrstu kynnin í nýju heimalandi móta viðhorf til frambúðar

Ég á margar góðar og lærdómsríkar minningar eftir að hafa unnið á þessum stað í nú á samfelldum. Þarna upplifði ég líka skemmtilegar samverustundir með vinnufélögum, t.d. á golfmótum, siglingum, ferðalögum og samkomum. Enn í dag þegar ég heyri frá eða hitti gamla vinnufélaga frá Ísafirði eða Bolungarvík verða miklir fagnaðarfundir. Ég segi þetta hér til að benda á hvað það er mikilvægt að taka vel á móti samstarfsfólki af erlendum uppruna. Fyrstu kynnin í nýja heimalandinu móta viðhorf hins nýkomna til frambúðar.

Ég á auðvelt með að aðlagast nýjum aðstæðum og er mjög opin fyrir nýjum verkefnum og tækifærum. Það er alltaf gaman að læra eitthvað nýtt, kynnast nýjum samstarfsfélögum. Árið 2002 flutti ég til Reykjavíkur og fór að vinna hjá Liðsinni. Þessa 28 mánuði sem ég var þar vann ég á 18 mismunandi deildum, mest á lyflækningadeildum, öldrunardeildum og í heilsugæslu í Reykjavík, Keflavík og Bolungarvík.



„FJÖLGUN OG BREYTT SAMSETNING ÞJÓÐARINNAR KALLAR Á BREYTINGAR Á FAGLEGRÍ FRÆÐSLU TIL STARFSSTÉTTARINNAR UM MENNINGARLEGA HJÚKRUN“

Starfið var einstaklega fjölbreytt og skemmtilegt, þar kynntist ég mörgum hjúkrunarfræðingum sem voru sérfræðingar á hinum ýmsu sviðum. Þeir voru alltaf tilbúnir að deila reynslu sinni með öðrum og aðstoða eftir þörfum. Á þessum tíma fékk ég enn fremur tækifæri til að kynnast ólíkum stjórnunar-, skipulags-, meðferðar- og nálgunar aðferðum í hjúkrun. Það var krefjandi og lærdómsríkt og ekki síst skemmtilegt tímabil á mínum starfsferli. Ég byggi enn á þessari góðu reynslu. Ég vann einnig um árabil á Landspítala. Þar vann ég á bæklunar-, lungna- og sýkingavarnadeild. Ég vann einnig með menntadeild að námskeiði um menningarhæfa hjúkrun og leiðbeindi erlendum hjúkrunarfræðingum.

Viðhorf til erlendra heilbrigðisstarfsmanna breyst mikið undanfarin 25 ár

Erlendir hjúkrunarfræðingar virðast almennt vera ánægðir í vinnu hér á landi. Viðhorf Íslendinga til erlendra heilbrigðisstarfsmanna hefur líka mikið breyst á þessum 25 árum sem ég hef unnið hér á landi. Umræðan um menntunina, fagið og fagmennsku er miklu uppbyggilegri og opnari. Erlendir hjúkrunarfræðingar gera líka meiri kröfur til sjálfra sín að skilja og tala góða íslensku.

Það er því miður oft þannig að Íslendingar vilja tala ensku við hjúkrunarfræðinga af erlendum uppruna þótt þeir reyni og vilji tjá sig á íslensku. Ég legg mikla áherslu á það að erlendir hjúkrunarfræðingar læri fljótt íslensku. Það skipti máli í starfinu, í símenntun og framhaldsmenntun, eykur öryggi í samskiptum við sjúklinga og samstarfsfélaga og bætir ekki síst félagslífið.

Á lokum vil ég þakka samstarfsfólki mínu gegnum árin fyrir ánægjulega samvinnu.

AFMÆLISKVEÐJA TIL HJÚKRUNARFRÆÐINGA

- 1001 MINKUR
- AFL STARFSGREINAFÉLAG
- ALCAN FJARÐARSTÁL
- ALDAN STÉTTARFÉLAG
- ALPÝÐUSAMBAND ÍSLANDS
- AMTBÓKASAFNIÐ Á AKUREYRI
- ÁÁ VERKTAKAR
- ÁLTAK
- ÁRBÆJARAPÓTEK
- B&B GUESTHOUSE
- BANDALAG ÍSLENSKRA VERSLUNARMANNA
- BÁRAN STÉTTARFÉLAG
- BRÁKARHLÍÐ HJÚKRUNAR- OG DVALARHEIMILI
- DALBÆR HEIMILI ALDRAÐRA
- DVALARHEIMILI ALDRAÐRA STYKKISHÓLMI
- DVALARHEIMILIÐ FELLASKJÓL
- DVALARHEIMILIÐ JAÐAR
- DVALARHEIMILIÐ SILFURTÚN
- EFLING STÉTTARFÉLAG



Auðbjörg Brynja Bjarnadóttir
hjúkrunarfræðingur, ljósmóðir og sjúkraflutningsmaður



Verður að geta treyst á eigin getu

Ég hóf störf á heilsugæslunni á Kirkjubæjarklaustri sumarið 2007 en ég er búsett á sveitabæ skammt austan við Kirkjubæjarklaustur þar sem maðurinn minn er fæddur og uppalinn. Saman eigum við þrjú börn á aldrinum sjö til fjórtán ára. Á þessum tíma stóð fjölskyldan á tímamótum, ég var nýlega útskrifuð sem ljósmóðir, tengdafaðir minn var langveikur og það bráðvantaði hjúkrunarfræðing á heilsugæsluna. Hollið mitt stóð í stappi við Landspítalann um launakjör. Því miður er þetta gömul saga og ný. Kannski var þessi launadeila mín gæfa, annars hefði ég jafnvel ekki komið hingað í þessa sveit þar sem náttúruvegurinn er engu lík. Hér kallast á eldur og ís sem í raun er táknað fyrir þau verkefni sem heilsugæsla á litlum stað tekst á við.

Hjúkrunarfræðingur, ljósmóðir, sjúkraflutningamaður

Starfið er afskaplega fjölbreytt þrátt fyrir fámennið, starfssvæðið er stórt en fáir um verkin. Hér er eitt stöðugildi hjúkrunarfræðings, læknir á staðnum að öllu jöfnu aðra hverja viku en á sumrin alla daga, móttökuritari í hálfu starfi, og síðan eru hlutastarfandi sjúkraflutningamenn á bakvakt. Við þessar aðstæður verður að vera hægt að treysta á eigin getu til að geta brugðist við þeim fjölbreyttu aðstæðum og tilfellum sem upp

geta komið. Fyrir mig er mikill styrkur að vera bæði með hjúkrunar- og ljósmóðurmenntun en mér fannst þó nauðsynlegt að efla faglega þekkingu mína enn frekar og hef því menntað mig í sjúkraflutningum og lauk í vor prófi í neyðarflutningum sem er góð viðbót við fyrri menntun.

Á þeim tíma sem ég hef starfað á heilsugæslunni á Klaustri hef ég tekist á við fjölbætt viðfangsefni sem tilheyra hefðbundnum heilsugæslustörfum ásamt mörgum yfirtengilega krefjandi verkefnum sem dúkka upp og



oftar en ekki við margbreytilegar aðstæður. Má þar nefna aðgerðir vegna náttúruvár, eldgos og öskufall í kjölfar þess, margföldun á heimsóknum ferðamanna með tilheyrandi fjölgun slysa og bráðatilfella, og stór og smá hópslys. Þannig hef ég sinnt útköllum og sjúkraflutningum á hinum ýmsu farartækjum, s.s. sjúkrabíl, björgunarsveitabílum, bryndreka og í loftfari svo eitthvað sé nefnt.

Einföld verk í hversdagsleikanum geta valdið álagi

Bráðatilfelli gera ekki boð á undan sér og geta komið á öllum tímum sólarhringsins. Stundum er langt á milli útkalla og stundum stutt. Oft þarf að rjúka út frá því sem maður er að gera hverju sinni, skafa bílinn, finna út hvert eigi að fara og kalla til aðrar bjargir. En það er ekki alltaf hasar. Fólk hefur tilhneigingu til að draga þá ályktun að erfiðasta verkið og mesta álagið sé að takast á við hópslys, líkt og rútuslysið á síðasta ári, eða mjög mannskæð slys. Staðreyndin er hins vegar sú að þá geta jafnvel einföld verk í hversdagsleikanum valdið meira álagi og áreiti, s.s. rangfærslur sem erfitt er að kveða niður enda hjúkrunarfólk bundið ströngum trúnaði um störf sín og skjólstaðinga.

Eins og hefur komið fram þá er starfsstöðin fámenn og langt á næsta sjúkrahús, að auki er ekki stöðug mönnum lækna í héraðinu og hefur það kallað á breytta sýn við þjónustu við bæði íbúa og gesti. Heilsugæslan var knúin til að breyta vaktafyrirkomulaginu á staðnum til þess að tryggja bráðabjónustu. Einnig hef ég ásamt Sigurði Árnasyni lækni



APÓTEK
VESTURLANDS

Til hamingju

hjúkrunarfræðingar
með 100 ára afmæli félagsins.

Þökkum farsælt og gott samstarf á
liðnum árum sem og komandi.



Smíðjuvellir 32 - Sími 431 5090 - www.apvest.is

tekið þátt í brautryðjendastarfi hér á landi í fjarheilbrigðisþjónustu sem hefur að mörgu leyti gjörbylt aðgengi að sérfræðiaðstoð. Íbúar hreppsins komu að þessu verkefni með afar virkum hætti og stóðu meðal annars fyrir fjársöfnun til nauðsynlegra tækjakaupa.

Það er staðreynd að á litlum stöðum á landsbyggðinni eru úrræðin takmarkaðri en á stærri stöðum. Það væri ákjósanlegra ef fleira heilbrigðismenntað fólk gæti verið í viðbragðsstöðu en í fámenni er það hægara sagt en gert. Við búum hins vegar vel að góðum og fórnfúsum sjálfbodaliðum annarra viðbragðsaðila, s.s. í björgunarsveit og slökkviðliði, sem eru hoknir af reynslu og eru gríðarlega mikilvæg aðstoð. Það er einnig mjög gott samstarf við lögreglu og heilbrigðisstarfsfólk í næsta nágrenni, sérstaklega heilsugæsluna í Vík í Mýrdal. Með slíkan mannauð stendur maður ekki einn.

Það hefur án efa verið styrkur minn sem fagmanneskju að hafa fjölbætta menntun. Til að geta staðið vaktina í „feltinu“ þarf að hafa yfirgripsmikla þekkingu og geta beitt henni fljótt, undir miklu álagi, á öruggan og yfirvegaðan hátt og taka því sem að

höndum ber. Samvinna er lykill að árangri en grundvöllur samvinnu og árangurs er traust. Með því að heilbrigðisstéttir leggi saman er þörfum skjólstæðinga sinnt, skilvirkni eykst og síðast en ekki síst, sparnaðarkröfur uppfylltar. Fræðileg þekking og reynsla er lykilatriði að árangursríku starfi.



Tækifæri felast í teymisvinnu

Það má velta því fyrir sér hvort viðurkenning á sérhæfingu hjúkrunarfræðinga gæti orðið til þess að hækka þjónustustig og öryggi í heilbrigðisþjónustu hér á landi. Hefðin gerir það að verkum að skjólstæðingar þekkja hlutverk læknis betur þegar kemur að greiningu og ákvörðun um meðferð en eru einfaldlega ekki vanir því að því sé sinnt af hjúkrunarfræðingum. Ríkisendurskoðun hefur gefið tóninn til ráðuneytis um ýmsar breytingar varðandi þjónustu heilsugæslustöðva á landsbyggðinni, m.a. með aukinni áherslu á teymisvinnu innan heilsugæslunnar. Með slíkum aðgerðum ættu skjólstæðingar heilsugæslunnar í flestum tilvikum greidari aðgang að fagaðila til að fá úrlausn sinna mála auk þess sem nýta má starfskrafta heilbrigðisstarfsfólks á markvissari hátt.

Ég vil að lokum hvetja hjúkrunarfræðinga um allt land til að taka opnum örmum þeim tækifærum sem felast í teymisvinnu heilbrigðisstarfsfólks þar sem þekking og reynsla hvers og eins samtvinnast líkt og vel ofinn þráður öllum til hagsbóta.

Hildur Elísabet Pétursdóttir

hjúkrunarfræðingur á Eyri á Ísafirði og Bergi á Bolungarvík



Fyrirmyndarstjórnun krefst mikillar **samvinnu** og **teymisvinnu**

Þegar leitað var til mín um að skrifa grein í afmælisrit félagsins um áherslur mínar í stjórnun notaði ég tækifærið til að staldra við og rýna í fjölbreytt starf stjórnandans og hverjar áherslur mínar og gildi eru. Eflaust hefur kveikjan að þessari beiðni verið sú viðurkenning sem ég hlaut frá Sjúkraliðafélagi Íslands sem fyrirmyndarstjórnandi. Sú viðurkenning kom mér algjörlega í opna skjöldu en mér þykir afskaplega vænt um hana, sérstaklega þar sem starfsfólkið mitt lagði á sig heilmikla vinnu til að gera þetta að veruleika. Það þykir mér vænst um.

Eflaust eru margir sem hafa verið mun betur að þessari viðurkenningu komnir en þetta sýnir hvað starfsfólkið mitt er öflugt og fylgið sér. Ég hef nú líka alltaf sagt að einn gerir maður nákvæmlega ekki neitt. Stjórnendastarf í heilbrigðisþjónustu krefst svo sannarlega mikillar samvinnu og teymisvinnu. Hver



Hildur Elísabet ásamt samstarfsfólki á Eyri.

hlekkur í keðjunni er mikilvægur. Ég hef verið einstaklega heppin með samstarfsfólk síðan við opnuðum hjúkrunarheimilin Berg í Bolungarvík árið 2015 og Eyri á Ísafirði 2016. Verkefnisstjórnarnir á báðum stöðum eru öflugir hjúkrunarfræðingar og allt starfsfólk einstaklega samvinnufúst.

Leiðarljós mitt í stjórnun er þjónandi forysta

Í gegnum tíðina hef ég haft stjórnendur sem hafa verið góðar fyrirmyndir og kennt mér marga. Dags daglega er ég ekki mikið að velta fyrir mér ákveðnum stjórnunarstíl eða hvernig stjórnandi ég er. En þegar ég ígrunda hvað það

„Í MÍNUM HUGA ER ÞJÓNANDI FORYSTA EKKI BARA HUGMYNDAFRÆÐI STJÓRNUNAR HELDUR FINNST MÉR HÚN NÁTENGÐ HUGMYNDAFRÆÐI HJÚKRUNAR“

er sem hefur haft mest áhrif á mig og mótað mig sem stjórnanda þá er það námskeið um þjónandi forystu sem Sigrún Gunnarsdóttir kenndi þegar ég var í meistaranáminu í stjórnun. Þarna fann ég alveg samhljóminn, þetta var leiðin sem ég vildi fara og tileinka mér og hef reynt að hafa að leiðarljósi sem stjórnandi.

Í mínum huga er þjónandi forysta ekki bara hugmyndafræði stjórnunar heldur finnst mér hún nátengd hugmyndafræði hjúkrunar. Á vefsíðunni thjonandiforysta.is er þessa lýsingu að finna: „Í stuttu máli má lýsa þjónandi forystu sem samspili þriggja meginstoða sem allar eru tengdar innbyrðis og mynda eina heild.

1) Fyrsta stoðin er einlægur áhugi á hugmyndum annarra sem birtist með einbeittri hlustun og aðgerðum sem efla aðra og aðstoða þá til að blómstra og að njóta sín.

2) Önnur stoðin er vitund og sjálfsþekking sem birtist í sjálfsöryggi, auðmykt og hugrekki.

3) Þriðja stoðin er framsýni og skörp sýn á hugsjón sem birtist með sýn á tilgang og ábyrgðarskyldu.“

Virk hlustun og einlægur áhugi á skjólstaðingunum

Fyrsta stoðin, eða virk hlustun og einlægur áhugi á skjólstaðingnum, er eitt af því fyrsta sem kennt er í hjúkrun og í raun má segja að sé rauður þráður í gegnum allt okkar nám. Virk hlustun er ekki bara að hlusta heldur að hafa einlægan áhuga á því sem fólk hefur að segja og hafa áhuga á að hjálpa. Í mínu starfi finnst mér þetta eitt það mikilvægasta. Í því flókna

samfélagi sem við búum í er hver einstaklingur með mörg hlutverk og oft getur verið erfitt að samræma þau. Starfsmaðurinn er líka foreldri, umönnunaraðili aldrads föður, tengiliður í fótbolthanum, í bæjarstjórn, syngur í kór og svo framvegis. Það er því mikilvægt að hafa skilning á aðstæðum starfsfólksins og reyna að hjálpa því að samræma vinnuna við öll hin hlutverkin. Ég held að það sé alltaf að koma betur og betur í ljós að því betra jafnvægi sem er á milli vinnu og einkalífs, því minni líkur eru á að fólk brenni út. Þetta er stór þáttur í minni vinnu. Auðvitað þarf að manna allan sólarhringinn og vaktavinnan er erfð en yfirleitt er hægt að liðka til og koma til móts við mismunandi þarfir fólks. Þá er gott að nýta fjölbreytileikann – skólastrákurinn vill aðrar vaktir en sjómanskonan – og að lokum náum við að þúsla öllum vöktum saman. Við sjáum líka miklar breytingar hvað varðar hugmyndir og sýn á vinnu, unga fólkid okkar er ekki eins bundið vinnunni og fyrri kynslóðir. Ef fólk er ekki ánægt í vinnu hikar það ekki við að breyta til, vinnan er sjaldnast númer eitt og fólk veit að lífið hefur upp á svo margt skemmtilegt að bjóða. Það er því mikilvægt að skilja fjölbreytileikann, finna út hvað hentar og reyna að mæta hverjum og einum á þeirra forsendum.



Hjólað óháð aldri.

Mikilvægt að geta treyst og vera treyst

Önnur stoðin snýst í mínum huga um traust. Það er svo mikilvægt að geta treyst og vera treyst. Með árunum fer maður að þekkja sjálfan sig, takmarkanir og styrkleika. Það eflir sjálfstraustið en það er undirstaðan fyrir að geta treyst öðrum. Ég hef alltaf haft það að leiðarljósi að hafa verkefnisstjórana mína inni í öllum málum, þannig að ef ég dytti skyndilega út einn daginn væri allt starfhæft án mín. Þetta felst í að þora að útdeila verkefnum, hafa góða yfirsýn en vera ekki endilega með nefið ofan í öllu. Það er alla vega þannig sem ég reyni að hafa það. En það er ekki bara mikilvægt að geta treyst starfsfólkinu sínu, mér finnst ómetanlegt að finna að yfirmenn mínir treysti mér. Ég hef alltaf verið mjög þakklát fyrir það traust sem þeir hafa sýnt mér og í raun gefið mér nokkuð lausan taum þegar kemur að stjórnun á hjúkrunarheimilunum Bergi og Eyri.

Móttaka nýrra starfsmanna skiptir höfuðmáli fyrir framhaldið

Þriðja stoðin fjallar meðal annars um tilgang og ábyrgðarskyldu. Þegar einstaklingur velur sér starf á hjúkrunarheimili tekur hann mikla ábyrgð á sig. Okkar megentilgangur, ábyrgð og aðalstarf er að sjá til þess að hinum aldrada líði eins vel og hugsast getur á heimilinu. Þegar nýtt starfsfólk kemur á Berg eða Eyri fær það góða aðlögun og fer í gegnum nýliðafræðslu. Ég tel að móttaka nýrra starfsmanna skipti höfuðmáli fyrir framhaldið. Á þessum nýliðanámskeiðum tala ég mikið um ábyrgð, virðingu, trúnað og samskipti sem grunninn að góðu samstarfi bæði við heimilismenn og aðra starfsmenn.

Með þetta að leiðarljósi reyni ég að gera mitt besta. Mörg mistök hef ég gert og mun gera, en viljinn til að læra af mistökunum og gera betur er svo sannarlega til staðar.

Viðtal: Heiðrún Ólafsdóttir

Viðtal við Giuliu Pozzobon

Vinalegir og þolinmóðir sjúklingar á Íslandi

Giulia Pozzobon er ítalskur hjúkrunarfræðingur sem starfar á vöknunardeild Landspítala í Fossvogi. Hún býr í Kópavoginum ásamt unnusta sínum Christian sem einnig starfar við hjúkrun á sama spítala. Áður en lengra var haldið lá auðvitað beinast við að spyrja spurningarinnar gamalkunnu: Hvernig líkar þér á Íslandi?

„Ísland er mjög fallett land, en það er samt búið að vera svolítið erfitt að búa hérna af því að það er allt svo dýrt hérna. Jafnvel þó launin séu há fara þau næstum öll í húsaleigu og rekstur bíls. Þau eru fljót að hverfa. Vedrið tekur líka á okkur sem komum frá Ítalíu, sérstaklega myrkið og allur vindurinn. Mér fannst þetta sérstaklega erfitt til að byrja með en ég er að venjast þessu. Þetta er orðið miklu betra.“

En hver er bakgrunnur Giulíu? Og hvernig datt henni í hug að koma til Íslands?

„Ég er frá litlum bæ á Norður-Ítalíu sem heitir Maserada sul Piave og er í Treviso-héraðinu, ekki langt frá Feneyjum. En já, ég var í hjúkrunarnámi í Portenone, þaðan sem Christian er, en við kynntumst einmitt þegar ég var í starfsnámi á spítalanum þar.“

Christian fór til Cardiff á Englandi til að vinna eftir að hann útskrifaðist og Giulia var að vinna að því að fara til hans. Hún var að sækja um vinnu þar en áður en til þess kom hafði kærastinn sótt um vinnu hér. Hann var boðaður í viðtal sem gekk svo vel að honum

var boðið starfið. Hann hvatti hana þá til að sækja um líka og þrátt fyrir að þetta hafi kannski fyrst verið sett fram í gríni fór það samt svo að hún sótti um og fékk líka starf hér.

Erfitt að fá vinnu við hjúkrun á Ítalíu

Giulia lauk námi í hjúkrun frá háskólanum í Portenone í nóvember 2017 og kom hingað til lands í september 2018. Hún segir mjög erfitt að fá vinnu við hjúkrun á Ítalíu og starfið á vöknun er því fyrsta starfið hennar sem útlærður hjúkrunarfræðingur.

En Giulia þekkir samt vel starf hjúkrunarfræðinga á Ítalíu og hún er spurð hver helsti munurinn sé á löndunum tveimur bæði hvað varðar hjúkrunarnámið og svo vinnuna á spítalanum.

„Á Ítalíu byrjar fólk venjulega háskólanám strax eftir menntaskóla, þegar það er kannski 18 eða 19 ára. Hjúkrunarnámið er bara þrjú ár á Ítalíu og eftir grunnnámið er svo mögulegt að fara í meistaranám eða einhvers konar sérhæfingu. En fæstir gera það því það er engin trygging fyrir því að maður fái starf við það sem maður sérhæfir sig í og það er ekki heldur metið almennilega til launa. Stór hluti námsins fer fram á spítalanum þar sem nemar vinna fyrstu árin með leiðbeinanda en fara svo að vinna einir á þriðja ári. Nemarnir vinna á öllum deildum spítalans og kynnast þannig hjúkrunarstarfinu vel á meðan á náminu stendur.“

Spítalarnir á Ítalíu er opinberar stofnanir og því eru öll störf auglýst á landsvísi. Svo

eru kannski hundruð umsækjenda um eina stöðu og það þarf að meta þá alla og taka svo viðtöl, að sögn Giulíu. „Þess vegna er erfitt að fá stöðu, það er kannski hægt að fá sex mánaða afleysingastörf en þess á milli er ekkert að hafa. Það er samt alveg sami skortur á hjúkrunarfræðingum þar og hér en á Ítalíu eru bara ekki nægir peningar í kerfinu til að ráða fleira starfsfólk. Það er því mikið um að ítalskir hjúkrunarfræðingar vinni í öðrum löndum. Launin eru líka mjög lág á Ítalíu, meira að segja í einkageiranum. Þar fær maður að hámarki um 230 þúsund í mánaðarlaun, að hámarki! Auðvitað er ódýrara að framfleyta sér þar, en það er ekki svona miklu ódýrara. Það er því ekki gerlegt að ætla að eignast húsnæði eða koma sér upp fjölskyldu á þessum launum,“ segir Giulia.

Þrátt fyrir fjárskort á opinberum sjúkrahúsum á Ítalíu segir Giulia aðstöðuna hér heima og á Ítalíu vera svipaða.

„Aðstaðan er svo til eins í báðum löndum og starfið er það sama. Maður getur auðveldlega gengið út úr vinnunni á Ítalíu og komið hingað að vinna. Það er ekki mikill munur á. Hér á landi eru starfshættir stundum svolítið gamaldags og mér virðist sem það taki langan tíma að breyta þeim. Á Ítalíu er mikið lagt upp úr að bæta verklagið og uppfæra, og ár hvert fara allir hjúkrunarfræðingar í endurmenntun svo allir séu með nýjustu verkferlana á hreinu.“

Að sögn Giulíu er vinnutíminn sá sami í báðum löndum, átta tíma vaktir, en stærsti munurinn er starfshlutfallið. „Hér er hægt að velja um mismunandi starfshlutfall en á



Christian og Giulia í fríi á Ítalíu.

Ítalíu eru flestallir hjúkrunarfræðingar í 100% starfi. Það eru einstök undantekningartilfelli að fólk óski eftir hlutastarfi, kannski í kjölfar barneigna, en það er í mesta lagi einn eða tveir á hverri deild. Hérna eru flestir í 80% starfi nema við Christian, við vinnum fullt starf því við erum vön því hlutfalli. Vaktafyrirkomulagið er líka öðruvísi hér. Á Ítalíu er maður heima í tvo daga eftir næturvakt til að tryggja næga hvíld, en hér fær maður einn dag til að jafna sig og má svo fara aftur að vinna. Mér finnst erfitt að venjast þessu.“

Sjúklingarnir þolinmóðari hér en á Ítalíu

En hvernig gengur að læra tungumálið og aðlagast íslensku samfélagi?

„Tungumálið er mjög erfitt. Ég byrjaði að reyna að læra allt sem snýr að spítalanum og vinnunni. Mér gengur ágætlega að tala við hina hjúkrunarfræðingana og lækna en ég gæti ekki spjallað við þig um það sem ég gerði í gær. Ég er enn að læra að tala um venjulega hluti. Mér finnst auðvelt að tala íslensku á spítalanum. Ég tala alltaf íslensku við sjúklingana og þeir eru oftast mjög þolinmóðir þegar ég þarf að endurtaka mörgum sinnum það sem ég er að reyna að segja. Ég verð að vera viss um að segja það rétt, gefa réttar upplýsingar. Þetta getur verið erfitt, sérstaklega málfraðilega. Samstarfsfólkið hjálpar mér mjög mikið en svo er ég líka í íslenskunámi hjá Mími svo þetta kemur smám saman.“

Giulia er úr litlum bæ á ítalskan mælikvarða en hún segir þó vera meira líf þar en hér á Íslandi.

„Lífið á Ítalíu er mjög frábrugðið því sem við höfum kynnst á Íslandi. Þar förum við mikið út og hittum vinina, borðum saman eða fáum okkur kaffi eða drykk. Hérna fer fólk bara út um helgar og þá niður í miðbæ til að djamma. Það er meiri samgangur á milli fólks á Ítalíu en hérna á Íslandi því hér eru flestir heima hjá sér eftir vinnu enda veðrið oft miklu verra. Fyrst um sinn gerðum við ekki mikið annað en að fara bara heim eftir vinnu.“

Nú erum við búin að kaupa okkur bíl svo við erum byrjuð að fara út úr bænum að skoða landið og bíðum spennu eftir sumarfríinu til að geta ferðast meira. En já, við erum ekkert öðruvísi en aðrir, held ég, horfum á sjónvarpið eða bíómynd. Við förum mikið í sund í Laugardalnum og okkur finnst það frábært. Ég fer stundum í bíó með vinnufélögnum. Við erum líka í smásambandi á Facebook við aðra Ítali sem búa hérna og til dæmis þegar við förum út úr bænum þá bjóðum við fólki að koma með til að nýta sætin. Það er mjög skemmtilegt,“ segir hún.

Lífið í nýju landi getur reynt verulega á en það er sannarlega ekki allt slæmt við að starfa hér, að mati Giulíu.

„Það var tekið afskaplega vel á móti mér þegar ég byrjaði. Allir voru mjög hjálpsamir og útskýrðu allt mjög vel fyrir mér. Ég er rosalega ánægð með samstarfsfólkið mitt. Sjúklingarnir eru líka betri hér. Þolinmóðari. Á Ítalíu eru sjúklingarnir oft reiðir af því að kerfið er ekki gott og þeir hafa kannski þurft að bíða lengi eftir aðgerð. Svo þeir eru stundum dónalegir við okkur. Hérna eru þeir vinalegri, þeir eru

mjög þolinmóðir þó þeir skilji ekki strax hvað ég er að segja.“

Giulia er spurð hvort hún teldi það vera góða hugmynd fyrir íslenska hjúkrunarfræðinga að fara til starfa á Ítalíu.

„Já, íslenskir hjúkrunarfræðingar gætu alveg gert það. Ítalskan er ekki eins erfið og íslenska. Íslenskir hjúkrunarfræðingar eru líka svo hlýir við sjúklingana sína að ég held að þeir myndu vera kærkomnir á ítalska spítala. Þeir mundu samt kannski ekki vera ánægðir með starfshlutfallið!“

Að endingu er Giulia spurð hvort hún haldi að hún muni mæla með þessari reynslu við ítalska hjúkrunarfræðinga þegar hún fer aftur til Ítalíu?

„Já, ég geri það örugglega. Við erum núna í sambandi við leiðbeinandann okkar úr náminu og erum að byrja að vinna að því að skipuleggja Erasmus-skiptinám hingað til Íslands. Ítalskir nemandar hafa verið að fara til Svíþjóðar, Englands og fleiri staða og það væri gaman ef Ísland bættist við. Við Christian stungum upp á þessu og það er líklegt að þetta verði að veruleika þó það kunni að taka tíma.“

Ég er annars ekki viss um að ég sé á leiðinni aftur heim til Ítalíu í brád. Ég klára auðvitað samninginn minn svo ég verð alla vega hérna út september. En svo ætlum við að sjá til. Þetta hefur ekkert með Ísland að gera svo sem, en við þurfum að hugsa um hvað það kostar að lifa því okkur langar að stofna fjölskyldu og kaupa okkur húsnæði og við getum ekki gert það hér. Svo það er líklegt að við förum aftur til Cardiff, það er ódýrara að lifa þar.“

Þorsteinn Jónsson
sérfræðingur í hjúkrun á Landspítala



Skýr rödd – virkir þátttakendur

Fljótlega eftir að ég hóf nám í hjúkrunarfræði tók ég að velta fyrir mér hugtakinu hjúkrun. Þær vangaveltur fylgdu mér í gegnum námið og eru mér enn ofarlega í huga tæpum tuttugu árum síðar. Í mínum huga er hugtakið margþætt og erfitt að festa á því eina skilgreiningu. Þannig hefur inntak þess dýpkað og tekið á sig nýjar myndir eftir því sem ég hef komið víðar við á starfsferlinum.

Snemma varð hjúkrunarfræði meira en bara nám og starf fyrir mér heldur líka hvorutveggja áhugamál og lífssýn. Ein af meginástæðum þess að ég ákvað að læra hjúkrunarfræði voru endalausir möguleikar námsins. Hvort heldur sem mig langaði að ferðast til framandi landa og sinna þar þróunarhjálp eða starfa sem sjómaður við Íslandsstrendur þá sá ég að hjúkrunarfræðinámið fangaði flestalla þætti mannlegrar tilveru. Enda er oft sagt að hugmyndafræðin um heildræna nálgun sé hornsteinn hjúkrunar og hún gjarnan notuð til að lýsa sérstöðu greinarinnar. En með tilkomu aukinnar sérhæfingar í hjúkrun á hugtakið að mínu mati undir högg að sækja.

Fagleg tilvistarkreppa í hjúkrun – gjá á milli klínískrar reynslu og fræðanna

Eftir því sem leið á nám mitt og klínísk reynsla jókst skynjaði ég gjá á milli þess sem

kennt var í fyrirlestrum og þess sem átti sér svo stað við klínískar aðstæður. Stundum var til staðar það sem kalla mætti eins konar skilningsleysi milli hjúkrunarfræðinga á klínískum vettvangi og þeirra sem kenndu fræðilegan hluta greinarinnar. Þegar bent var á þess konar misræmi var oft fát um svör sem hjálpuðu til við að brúa bilið milli fræðanna og raunveruleikans. Tenginguna og samtalið vantaði, og hin heildræna nálgun varð að einhverju leyti óljós. Þetta birtist m.a. í því að í verknáminu átti ég samtal við hjúkrunarfræðinga sem mér fannst að væru að sinna hjúkrun á allt öðrum forsendum og höfðu aðrar hugmyndir um hjúkrun og tilgang sinn sem hjúkrunarfræðingar en þær hugmyndir sem ég var með og hafði verið kennt.

Margt af því sem ég heyrði á klínískum vettvangi hafði neikvæð áhrif á mig og fékk mig til þess að efast um hjúkrun sem sjálfstæða fagstétt. Mér datt í hug að hjúkrunarfræðingar væru kannski fyrst og fremst aðstoðarmenn lækna, verkfæraverðir á skurðstofum, sætavísur á bráðamóttöku og jafnvel ritarar í svæfingu. Þessi tilvistarkreppa hafði þau áhrif á mig að ég hugleiddi að hætta í náminu í nokkur skipti.

Með þessum hugleiðingum er ég ekki að fella áfelligsdóm yfir námi í hjúkrunarfræði, hvorki klínísku né fræðilegu, því ég sat marga frábæra tíma þar sem hugmyndafræði hjúkrunar var vel kynnt og rædd frá ýmsum hliðum. En í grunninn náði ég ekki að tileinka mér kenningarnar og setja þær í samhengi við

klínískan raunveruleika. Seinna meir, eftir að hafa rætt við marga samstarfsfélaga og fjölda nemenda, veit ég að fagleg tilvistarkreppa í hjúkrun er algengari en við höldum, og í þessu samhengi hefur fagstéttin verk að vinna.

Hjúkrun á köflum ósýnileg og óápreifanleg

Við hjúkrunarfræðingar höldum því gjarnan á lofti okkar í milli hvað störf okkar skipta miklu máli. Ég er ekki viss um að almenningur og stundum samstarfsstéttir hjúkrunarfræðinga hafi í raun og veru skilning á því hvað hjúkrun skipti miklu máli, hvað þá að koma auga á mikilvægt framlag hjúkrunar. Hjúkrun er því miður á köflum ósýnileg, óápreifanleg og í mörgum tilvikum er ávinningur hjúkrunar afar dulinn og það leiðir stundum til þess að aðrar heilbrigðisstéttir fá gjarnan hrósið þegar vel gengur með sjúklinginn.

Hjúkrunarfræðingar koma víða við sögu í heilbrigðiskerfinu. Til að mynda leggst varla sjúklingur inn á sjúkrahæðil án þess að hjúkrunarfræðingur hafi með viðkomandi að gera. Lokanir á leguplássum sjúkrahúsa undirstrika þetta. Því er afar áhugavert að sjá þegar yfirlæknar eru í forsvari fyrir umræðu um skort á hjúkrunarfræðingum – því heyrast viðhorf okkar ekki meira í því samhengi?

Þá hafa hjúkrunarfræðingar um árabil verið í forystu fyrir og haldið uppi þverfaglegri starfs- og símenntun heilbrigðisstarfsfólks, s.s. endurlífgun og herminámi svo eitthvað sé

nefnt. En til hverra er oft leitað þegar starfs- og símenntun heilbrigðisstarfsfólks er til umfjöllunar?

Inn í þetta fléttast að almenningur og stundum við sjálf – hjúkrunarfræðingar – vanmetum oft og tíðum veitta heilbrigðisþjónustu hjúkrunarfræðinga. Heilbrigðiskerfið er byggt upp á læknisfræðilegum forsendum og litast mjög af þeim viðhorfum, það er að segja ef sjúklingur glímur við lungnavandamál leggst hann inn á lungnadeild og svo framvegis. Þannig er hjúkrunarfræði stundum ruglað saman við læknisfræði enda fremur auðvelt að skilja hugtakið „lækning“.

„Læknirinn læknar mig en hjúkrunarfræðingurinn sér til þess að ég lifi af og komist á fætur“

Á mínu fræðasviði, sem er bráða- og gjörgæsluhjúkrun, er oft erfitt að útskýra hvort verið sé að stunda lækningar eða hjúkrun þegar verið er að sinna bráða- og alvarlega veikum sjúklingum. Ég hjúkraði eitt sinn gömlum manni og heyrði á tal hans við eitt barnabarn sitt þar sem sá ungi spurði afa sinn út í muninn á lækni og hjúkrunarfræðingi. Mér er minnstætt hvernig afinn svaraði: „Jú, sjáðu til, læknirinn læknar mig en hjúkrunarfræðingurinn sér til þess að ég lifi af og komist á fætur.“

Allt of oft er öðrum heilbrigðisstéttum hrósað fyrir vel útfærða hjúkrun eins og áður segir. Að hluta til er það okkur hjúkrunarfræðingum sjálfum að kenna því oft hef ég heyrt hjúkrunarfræðinga tala um að þeir hafi „læknað sjúklinginn“ þegar vel gengur að hjúkra bráðveikum sjúklingi. Orðræða skiptir máli og hefur áhrif. Hjúkrunarfræðingar stunda ekki lækningar – við hjúkrunum. Engu að síður leiðir góð hjúkrun oft til þess að sjúklingum batnar, en það er ekki það sama og að hjúkrunarfræðingar séu að stunda lækningar. Ég vil ekki hallmæla samstarfsstéttum hjúkrunar en líklega væri auðvelt að reka fjölpætta sjúkrastofnun eingöngu með hjúkrunarfræðingum, en það sama er erfitt að ímynda sér um aðrar heilbrigðisstéttir.

Mikilvægt að efla ímynd hjúkrunarfræði hjá okkur sjálfum

Hvernig birtist hjúkrun okkur inn á við og út á við? Er hjúkrun mjúk, hljóðlát og falleg – jafnvel eins og lítið blóm úti í haga, samanber merki Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga? Á undanförunum árum hafa hjúkrunarfræðingar farið í fjölmörg átaksverkefni, hérlendis sem og erlendis, með það að markmiði að efla ímynd hjúkrunar út á við. Eitthvað minna hefur farið fyrir umræðu inn á við í þessu samhengi. Meginforsenda þess að almenningur skilji hjúkrun og viti út á hvað hún gengur er að við sjálf höfum af því skýra mynd.

„TIL AÐ MYNDA LEGGST VARLA SJÚKLINGUR INN Á SJÚKRADEILD ÁN ÞESS AÐ HJÚKRUNARFRÆÐINGUR HAFI MEÐ VIÐKOMANDI AÐ GERA“

Við hjúkrunarfræðingar þurfum að vera duglegri við að vera sýnileg í samfélaginu, hafa skoðun á hlutum sem tengjast heilsu og veikindum, láta í okkur heyra um uppbyggingu heilbrigðiskerfisins, starfsumhverfi og margt fleira. Samhliða því verðum við einnig að huga vel að innviðum fagsins, vera framsækin og uppbyggileg en um leið gagnrýnin í garð fagsins. Hjúkrunarfræðingar þurfa að halda á lofti mikilvægi hjúkrunar í víðu samhengi og eigna sér þá þætti sem þeir eiga. Hjúkrun er án efa mikilvægasti hlekkurinn í allri heilbrigðisþjónustu.

Verum öflug í að ræða hjúkrun – höfum skýra innri rödd og verum virkir þátttakendur í uppbyggingu og þróun heilbrigðiskerfisins – því hjúkrun skiptir máli.



Sannkölluð vin í miðbæ Reykjavíkur



Það eru um 160 starfsmenn starfandi á heimilinu, mikið er lagt upp úr skemmtilegu og notalegu umhverfi bæði fyrir starfsfólk og íbúa. Íbúar eru 81, allir íbúar hafa sitt eigið herbergi með baði.

Þar búa líka fiskar og páfagaukar auk þess sem hundar koma reglulega í heimsókn.

Sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun, hárgreiðsla, fótaaðgerða og snyrtistofa, garðskáli, öflugt félagsstarf, eldhús þar sem allur matur er eldaður fyrir heimilismenn og þvottahús sem sér um föt íbúa og starfsmannafatnað.

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI**Elsa B. Friðfinnsdóttir**formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
2003-2013

Sterkari í sjálfstæðu félagi

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur í heila öld verið þeirrar gæfu aðnjótandi að hafa sterka málsvara. Formenn félagsins hafa sannarlega verið ólíkir einstaklingar, með mismunandi áherslur og framgöngu, en allir hafa þeir lagt sig fram í störfum sínum fyrir hjúkrunarfræðinga og félagið.

Formaður í áratug

Eins og gengur fylgja nýjum stjórnendum ýmsar breytingar. Svo varð þegar ég tók við formennsku í félaginu vorið 2003. Frá menntaskólaaldri hafði ég verið virk í félagsmálum og gjarnan verið í forystu. Ég vann fyrst fyrir Félag háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga fljótt eftir brautskráningu úr hjúkrunarfræðinni og varð formaður kjaranefndar á Norðurlandi eystra. Þegar ljóst var að breytingar yrðu á formennsku í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga 1999 var skorað á mig að fara fram en hugur minn stefndi annað á þeim tíma. Áskoranirnar höfðu hins vegar ýtt við mér og kveikt neistann þannig að þegar aftur var ljóst að formannsskipti yrðu 2003 ákvað ég að slá til og gaf kost á mér til formennsku í félaginu. Formennskuárin mín urðu tíu.

Á heilum áratug kynntist ég fjölmörgum hjúkrunarfræðingum og átti gott samstarf við þá flesta. Á þessum árum var, eins og alltaf, mikil umræða um laun hjúkrunarfræðinga, ábyrgð og álag í starfi. Einstakir hópar sögðu upp starfi sínu og yfirvofandi yfirvinnubann hjúkrunarfræðinga gerði gæfumuninn í samningum sem undirritaðir voru í júlí 2008. Þá var stutt í efnahagshrunið og uppgangsárin þar á undan hefðu sannarlega átt að skila hjúkrunarfræðingum og öðrum heilbrigðisstarfsmönnum miklu. En uppgangurinn náði einhvern veginn lítið inn í opinbera heilbrigðiskerfið. Sem dæmi má nefna að síðla árs 2003 voru formenn stéttarféлага boðaðir á fund hjá Landspítalanum vegna fjöldauppsagna sem þá þurfti að fara í vegna samdráttar sem boðaður var í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2004.

Úrsögn úr BHM

Kjaramál hafa svo lengi sem ég man verið helsta baráttumál hjúkrunarfræðinga. Sérstafa stéttarinnar og mikilvægi þess að rödd hjúkrunarfræðinga heyrðist hátt og skýrt var eflaust undirrot þess að

tillaga kom fram á aðalfundi félagsins 12. maí 2009 um að Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga segði sig úr Bandalagi háskólamanna. Félagið var þá aftur orðið sjálfstætt og málflutningur hjúkrunarfræðinga sterkur. Í formannstíð minni lagði ég áherslu á að efla faghluta félagsins ekki síður en kjarahlutann. Lögum félagsins var breytt þannig að sérstök svið, kjarasvið og fagsvið, voru sett á fót. Námskeiðahald félagsins var styrkt til muna og samstarf við háskólana. Einnig fjölgaði fagdeildum mikið. Ég lagði líka áherslu á aukinn aðgang allra félagsmanna að ákvarðanatöku í félaginu. Stjórn félagsins var stækkuð þannig að hver svæðisdeild átti sinn fulltrúa í stjórninni. Fjarfundabúnaður var keyptur og nýttur til fundahalda og námskeiða. Vefsvæði félagsins var eflt með það fyrir augum að auka upplýsingastreymi til félagsmanna. Sá var einnig tilgangur fimmtudagspistla sem ég skrifaði vikulega í tæp fjögur ár. Að vera virkur þátttakandi í samfélagi kollega og þjóða er ekki aðeins nauðsynlegt hjúkrunarfræðingum eins og öðrum heldur einnig skylt. Við lærum hvert af öðru, fáum hugmyndir, miðlum reynslu, myndum góð sambönd og stofnum til ómetanlegrar vináttu. Í þessum anda var alþjóðastarf félagsins eflt og ráðinn sérstakur alþjóðafulltrúi. Miklar breytingar hafa orðið í heilbrigðisþjónustunni og á stöðu hjúkrunarfræðinga síðustu tæpu 20 árin. Með fjölgun sérfræðinga í hjúkrun, hjúkrunarmóttökum og aukinni teymisvinnu hefur sjálfstæði hjúkrunarfræðinga aukist og mikilvægi starfa þeirra orðið enn sýnilegra en áður.

Breytt viðhorf

Viðhorf kynslóða til samspils einkalífs og vinnu er þó líklega sá einstaki þáttur sem breyst hefur hvað mest á síðustu árum og áratugum. Eldri kynslóðirnar lifa til að vinna en þær yngri vinna til að lifa. Þessi viðhorfsbreyting er góð og við sem eldri erum ættum að taka yngri kynslóðirnar til fyrirmyndar í þessu eins og mörgu öðru. Framtíð hjúkrunar, hjúkrunarfræðinga og Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga er björt. Með góðri menntun, sterkri fagmótun, baráttuanda og samstöðu eru hjúkrunarfræðingum allir vegir færir.



Stofnaðu sparnaðar- reikning í Arion appinu

Pú ert enga stund að stofna sparnaðarreikning og byrja reglulegan sparnað í Arion appinu. Þú setur þér markmið og sérð þau færast nær í hverjum mánuði.

Allir geta notað besta bankaappið.* Sæktu það núna í App Store eða Google Play.

Þægilegri bankþjónusta fyrir alla.

*Skv MMR 2018

Arion appið



Coleen A. Lastimoso
hjúkrunarfræðingur á Landspítala



Að vera hjúkrunarfræðingur á Íslandi

Orðabækur skilgreina hjúkrun sem starf eða iðju við að hlúa að sjúkum, særðum og hrumum. Þegar ég var að klára framhaldsskóla árið 1992 þá var vinsælt að fara í hjúkrunarfræði.

Þótt það sé dýrt á Filippseyjum þá voru margir skráðir í námið. Foreldrar mínir sáu um að greiða allan kostnað eins og venjan er þar. Í fyrstu sá ég ekki sjálfa mig verða hjúkrunarfræðing. Það má líka sjá á einkunnabókum mínum fyrsta hálfu annað árið að ég var með mótþróa gagnvart náminu. Afstaða mín breyttist þó mikið þegar við nemarnir fórum inn á sjúkrahús. Þar varð ég vitni að samstilltu átaki bæði lækna og hjúkrunarfræðinga við að bjarga mannlífum. Það að sjá drifkraft hjúkrunarfræðinga við að bjarga mannlífum. Ég útskrifaðist sem hjúkrunarfræðingur tvítug og fékk fyrsta starfið mitt fljótlega eftir það. Ég þakka móður minni fyrir mikla hvatningu og einnig þakka ég systur minni fyrir hennar þátt en án hennar væri ég á öðrum stað í dag.

Starfið var við lítinn spítala og vegna skipulagsins þar fékk ég að prófa mjög mismunandi svið hjúkrunar. Fyrir utan að stunda almenn hjúkrunarstörf tók ég líka á móti börnum og hugsaði um nýfædd börn, en einnig tók ég þátt í bæði litlum og stórum aðgerðum. Þetta gaf mér fjölbreytta reynslu. Það er lagaleg skylda að taka þátt í námskeiðum og þjálfun bæði til að viðhalda þekkingu og til að safna tímum fyrir næstu endurnýjun á hjúkrunarleyfinu, enda er stranglega bannað að stunda hjúkrun án leyfis.

Lífið er fullt af litlum sigrum

Tækifærið að stunda hjúkrun á Íslandi var lagt að fótum mér því systir mín var þá þegar komin til landsins og bauð mér hingað í desember 2001. Ég hóf vinnu við öldrunar- og endurhæfingardeild fyrir lungnaveika. Tengiliður spítalans fyrir útlendinga fylgdi mér á deildina fyrsta daginn. Starfsfólk tók vel á móti mér frá fyrsta degi og mér fannst ég vera velkomin. Í byrjun fólst starfið í umönnun við sjúklinga, eins og að búa um rúm, klæða og mata sjúklinginn, fylgja á salerni, aðstoða hann við að þvo sér og baða. Ekkert af þessu hafði ég gert áður í fyrri starfi því þar er það mun meiri skylda aðstandanda að sjá um sína nánustu sem eru veikir en hér. En þessi vinna veitti mér mikla gleði og ég minnst þess

sérstaklega þegar ég þurfti að hjálpa hundrað ára gamalli konu að klæða sig í korselett og sokka með sokkaböndum og flétta gráa hárið hennar. Það tók óratíma að klæða hana en tókst að lokum – lífið er þannig fullt af litlum sigrum hér og þar. Vorið 2012 var ég ráðin á hjartadeild Landspítala og hef verið þar síðan. Starfið þar er mjög krefjandi og gefandi.

Heillaðist af tungumálinu

Þótt okkur langi mikið að ná góðum tengslum við fólk í kringum mann þá gerist það ekki nema með því að læra tungumálið vel. Ég átti ekki í miklum vandræðum að læra enda lagði ég mig heilshugar fram og var heilluð af tungumálinu. Einnig hjálpaði mikið að eldra fólkið, sem lá á deildinni, gaf sér tíma til að tala við nýbúann. Eftir sex mánuði hafði ég náð nógu góðum tökum á tungunni til að geta hafið hjúkrunarstörf. Ég varð ekki vör við mikla fordóma, en í þau fáu skipti sem það gerðist fékk ég aðstoð frá samstarfsfélögum mínum og slíkt varð aldrei vandamál. Það að fá klapp á bakið frá sjúklingi, aðstandanda eða samstarfsfólki var mikill sigur.

Því miður ríkti misskilningur á hjúkrunarstarfinu á Filippseyjum og hann hafði náð fótfestu í samfélaginu. Starf hjúkrunarfræðings var takmarkað og fólst aðallega í að framfylgja skipunum lækna, fylgja fyrirframsettum ferlum, gefa lyf, skrifa niður framvindu og gefa leiðbeiningar fyrir útskrift. Þessu fylgdi sú tilfinning að starfsfólk hittist ekki á jafnréttisgrundvelli.

**„ÞÓTT OKKUR LANGI MIKIÐ AÐ NÁ GÓÐUM
TENGLUM VIÐ FÓLK Í KRINGUM MANN ÞÁ
GERIST ÞAÐ EKKI NEMA MEÐ ÞVÍ AÐ LÆRA
TUNGUMÁLIÐ VEL. ÉG ÁTTI EKKI Í MIKLUM
VANDRÆÐUM AÐ LÆRA ENDA LAGÐI ÉG MIG
HEILSHUGAR FRAM OG VAR HEILLUÐ AF
TUNGUMÁLINU.“**



Coleen með dóttur sinni, Alexöndru Sól, við Súkkulaðihóla (Chocolate Hills) á heimaeyju hennar Bohol á Filippseyjum árið 2011.

Lífstíðarstarf að fullnema sig í hjúkrunarfræði

Starf hjúkrunarfræðings á Íslandi gefur manni mun meira. Hér hef ég mun meiri tækifæri til að tala við sjúklinginn og meta ástand hans betur. Vera hans talsmaður. Hér erum við ekki einungis að hjúkra líkama sjúklingsins heldur hjúkrum við honum öllum og stundum fjölskyldu hans líka ef þörf er á. Við horfum á hagi hans heima fyrir, bæði fjárhagslega og fjölskyldu, áður en við tökum ákvörðun um útskrift og hvort kalla þurfti til heimahjúkrun. Hér setjumst við og læknað niður saman og gerum áætlanir. Sjúkdómsgreiningar og horfur eru ræddar á flettifundum sem gerir að verkum að ég þekki sjúklinginn minn betur og get veitt honum viðeigandi aðstoð. Við vinnum með fjölbreyttu teymi af læknum, hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum, sjúkraþjálfurum, næringarsérfræðingum og fleirum og það gerir starfið mjög spennandi. Í heimalandi mínu var okkur hjúkrunarfræðingum oft ýtt til hliðar og við nutum ekki sannmælis.

Eins og með margar faggreinar er það lífstíðarstarf að fullnema sig í hjúkrunarfræði. Fræðslunefnd Landspítala og félag hjúkrunarfræðinga veitir okkur tækifæri til að viðhalda þekkingarstigi okkar og læra það nýjasta sem er að gerast í heimi hjúkrunarfræðinnar. Við getum valið milli námskeiða, fyrirlestra og þinga á sviði hjúkrunar og lækninga. Við eigum aldrei að staðna heldur dafna í starfi. Stéttarfélag okkar er mun sterkara hér en ég minnst frá heimalandi mínu og það er mikils virði. Örlög manns ráðast ekki í happdrætti í flestum tilfellum heldur er þau val. Ég valdi að verða hjúkrunarfræðingur á Íslandi og hef aldrei séð eftir því. Að stunda hjúkrun hér hefur gefið mér nýja sýn á starfið og meiri reynslu en ég hefði annars geta fengið og það eru forréttindi. Ég er búin að tileinka mér nýja skilgreiningu á orðinu hjúkrun.

Kudos til allra hjúkrunarfræðinga hér á landi og til hamingju með 100 ára afmæli Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga! Mabuhay!



SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI
AKUREYRI HOSPITAL

ÖRYGGI - SAMVINNA - FRAMSÆKNI

Sjúkrahúsið á Akureyri sendir Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga heillaóskir í tilefni 100 ára afmælis og á sama tíma þakkir fyrir gott og gjöfult samstarf á liðnum árum og til framtíðar.



FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI**Dr. Herdís Sveinsdóttir**

formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

1999–2003



Klínísk og gagnreynd þekking, skjólstæðingum til hagsbóta

Vorið 1999 var ég við það að ljúka doktorsnámi, hafði unnið í 12 ár í Háskóla Íslands og menntunarmál hjúkrunarfræðinga voru mér mjög ofarlega í huga. Meistaránám í hjúkrun var nýhafið í HÍ og mikil gerjun í gangi.

Þá var auglýst framboð til formanns Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og ég hvött til að bjóða mig fram. Ég tók þeirri áskorun. Fréttir frá félaginu voru yfirleitt tengdar kjaramála og baráttu að mér fannst og ég vildi skoða menntamál hjúkrunarfræðinga, framhaldsnám, símenntun og nýtingu menntunar í starfi. Raunin varð hins vegar að mestum hluta af tíma mínum var varið í kjaramál, ekki menntamál. Kjarafulltrúi félagsins hætti störfum um svipað leyti og ég byrjaði og nýr hóf störf u.þ.b. átta mánuðum síðar svo kjar- og réttindamál voru alfarið á mínu borði. Ég tók þá ábyrgð mjög alvarlega að hjúkrunarfræðingar, sem leituðu til félagsins, fengju réttláta lausn mála sinna. Þá tóku kjarasamningar og stofnanasamningar mikinn tíma að ónefndu tveggja daga verkfallinu í maí 2001, fyrsta verkfalli Fíh Þar held ég að við höfum farið rétta leið, þ.e. að leggja fram áætlun um tveggja daga verkföll en ekki eitt langvarandi. Starfið við samningaborðið er minnstætt og mér fannst það oftast ögrandi og skemmtilegt. Einu atviki man ég eftir því mér þótti það asnalegt og hlægilegt. Við í samninganefnd hjúkrunarfræðinga höfðum slitið fundi eitt sinn þar sem hvorki gekk né rak því formaður samninganefndar ríkisins (SR) var ekki á staðnum. Á næsta samningafund mætti öll 14 til 16 manna SR í halarófu á boðaðan samningafund (venjulega voru þetta 3 til 4 aðilar á fundum frá þeim), settist á móti okkur við fundarborðið og tilkynnti að þau öll hefðu samningsumboðið en ekki bara formaðurinn. Því næst slitu þau fundi og hersingin stormaði út. Hvilíkt hallærisleikrit! Samtals var þarna um nokkurra klukkustunda vinnu ríkisstarfsmanna að ræða, hafði fólk ekki annað við tíma sinn að gera? hugsaði ég.

Baráttumál hjúkrunarfræðinga voru að mörgu leyti svipuð þá og nú: hæri laun, styttri vinnutími, betri aðbúnaður á vinnustað, menntun metin til launa og fleira. Í stofnanasamningum gætti þó nýs hugsunarháttar, það er að hæfni í klínískri hjúkrun skyldi viðurkennd og metin til launa en það þýddi að allir hjúkrunarfræðingar fengju ekki endilega sömu laun. Það gat verið erfitt að fella þá nálgun inn í hugsunarhátt hjúkrunarfræðinga.

Heljarstórt ímyndaráttak var unnið 2002 til að kynna á raunhæfan hátt störf hjúkrunarfræðinga og tóku fjölmargir hjúkrunarfræðingar þátt í því. Meginmarkmið átaksins var að 116 hjúkrunarfræðingar

skyldu útskrifast ár hvert frá árinu 2006. Fjölgun var sem sagt í brennidepli þá líkt og nú. Raðgreining erfdæfnisins og áhrif líftækni á heilbrigðisþjónustu var mikið til umfjöllunar í samfélaginu á þessum árum og var samin skýrsla um stefnu Fíh í þeim efnum og ályktað um líftækni á fulltrúaþingi Fíh 2003. Það var hins vegar lítil eftirfylgni með því. Auður í krafti kvenna var átak sem hafði það að markmiði að auka þátttöku kvenna í atvinnusköpun. Fíh stóð fyrir námskeiði fyrir hjúkrunarfræðinga í samvinnu við Háskólann í Reykjavík sem hafði umsjón með áttakinu. Námskeiðið var fullt, ef ég man rétt, og áhugavert væri að fréttu hvað varð um atvinnusköpun hjúkrunarfræðinganna sem það sóttu. „Jaðarsmálið“ svokallaða tók mikinn tíma en sveitarstjórn Snæfellsbæjar ákvað árið 1999 að ráða sjúkraliða til að leysa af hjúkrunarforstjóra Dvalarheimilisins Jaðars, eina hjúkrunarfræðinginn á staðnum, í fæðingarorlofi. Hjúkrunarfræðingur hafði líka sótt um og samkvæmt lögum skyldi veitt hjúkrunarþjónusta á öldrunarstofnunum með hjúkrunarrými. Ráðningin var kærð og erindið sent fram og til baka milli ráðuneyta en niðurstaðan var að sveitarstjórnin komst upp með þetta. Ýmislegt fleira rifjast upp, t.d. sameining heilbrigðisstofnana, ritun bókar um sögu hjúkrunar hófst, skýrsla Ríkisendurskoðunar um að fyrsti viðkomustaður heilbrigðisþjónustu væri heilsugæslan en hjúkrunarfræðingar og hreinlega allir aðrir en lækna gleymdust í umfjölluninni, staða sérfræðinga í hjúkrun og rafræn skráning hjúkrunarupplýsinga svo fátt eitt sé nefnt. Ég hef ekki komið inn á erlent samstarf sem tók mikinn tíma og skiptir gífurlega miklu máli til að deila hugmyndum á milli landa og samstæðum tillögum að ýmsum úrbótum. Framtíðarsýn mín nú er í grunninn sú sama og fyrir 20 árum: Vel menntaðir hjúkrunarfræðingar sem standa föstum fótum í raunveruleika klíníska starfsins og geta tengt vel saman klíníska þekkingu og gagnreynda þekkingu skjólstæðingnum til hagsbóta.

Helstu samstarfsaðilar mínir voru fulltrúar í kjaranefnd, stjórn, starfsmenn á skrifstofu BHM og Fíh og ljóst að formaður áorkar litlu ef hann hefur ekki gott fólk með sér og það hafði ég.

Að lokum, ég sakna gluggans á Suðurlandsbraut og útsýnisins. Hvilík dásemd. Hryðjuverkaárásirnar voru gerðar á tvíburaturnana í New York þegar ég var formaður og mér er mjög minnstætt að hlusta á fréttirnar af þeim á skrifstofunni á Suðurlandsbraut og horfa á Esjuna og friðsældina. Sem betur fer voru aldrei slík átök í gangi á mínum formannsferli.



Við trúum því að
besta leiðin til að ná
árangri í hjúkrun
sé að elska starfið sitt



Við trúum því að
í náinni framtíð
munum við saman vera í
fararbroddi í
heilsugæsluhjúkrun á
heimsvísu



Til hamingju með 100 árin

með kveðju frá hjúkrunarfræðingum hjá
Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins



Við trúum því að
launað sérnám í
heilsugæsluhjúkrun sé
krefjandi en vel þess
virði



Við trúum því að
hjúkrun sé sterkur
hjartsláttur innan
heilsugæslunnar



 HEILSUGÆSLAN



Við trúum því að við
snertum við lífi
fólks á mikilvægum
stundum



Viðtal við Herdís Storgaard

Ævistarfið orðið að útflutningsvöru

Herdís Storgaard þarf vart að kynna fyrir landsmönnum en hún hefur haft veg og vanda af slysavörnum íslenskra barna í rúman aldarfjórðung.

Hvaðan kemur þessi áhugi á slysavörnum barna?

Ég lærði hjúkrun í Bretlandi og ákvað þar að fara í bæklunar- og slyshjúkrun og fór í sérnám á stóran spítala í London en hafði þá ekki endilega hugsað mér að fara að vinna á slysaveild. En svo ákvað ég að koma heim og vinna í fríinu mínu á slysaveildinni að gamni. Ég varð voða áhugasöm þannig að þegar ég kom svo heim úr námi réð ég mig á gömlu slysaveildina. Þar varð ég vitni að ofboðslega ljótum hlutum og þetta var löngu fyrir allt sem hét áfallahjálpi, þannig að þetta var erfitt og hafði mikil áhrif á mann. Árið 1991, þegar ég var starfandi sem deildarstjóri á slysaveildinni, fór ég svo á risastóra ráðstefnu, fyrstu alþjóðlegu slysaráðstefnuna, sem haldin var í Stokkhólmi, og var svo uppveðruð af því hvað ég heyrði þar að ég vissi að þetta var eitthvað sem mig langaði að gera. Þannig að eftir að hafa horft upp á fólk deyja að óþörfu og vera alltaf að búa um hendur á börnum sem voru að brenna sig á eldavelinni og fara svo á ráðstefnuna þá bara gerðist eitthvað innan í mér. Þetta var næstum eins og að verða fyrir trúarlegri reynslu, þetta var svo rosalega magnað. Þegar ég kom heim gat ég ekki hugsað um annað en „ég verð að fá vinnu við þetta“ og svo bara gerðist það, það var svo skrítið.

Löng þrautaganga

Það er greinilegt að Herdís brennur enn fyrir málefnum öllum þessum árum síðar. Þegar talið berst að Miðstöð slysavarna barna leynir eldmóðurinn sér ekki.

Eftir að ég kom heim af þessari ráðstefnu birtist við mig blaðaviðtal í Tímanum sáluga um varnir gegn slysum á börnum og í framhaldi af því var haft samband við mig frá Slysavarnafélagi Íslands, þessu gamla, og það var nýlokið þingi hjá þeim og þangað hafði komið lækni sem var nýkominn heim frá Svíþjóð og hann var alveg orðlaus yfir fjölda slysa á börnum á Íslandi. Hann byrjaði á að taka saman tölfræði sem hann vissi ekki hvað hann átti að gera við því það virtist enginn hafa áhuga á þessu hjá hinu opinbera. Honum datt þess vegna í hug að hafa samband við Slysavarnafélagið sem var náttúrlega þá bara mest að sinna björgunarmálum almennt frekar en slysavarnamálum þó þeir hafi alltaf

sinnt slysavörnum á sjó. En þeir voru ekki að sinna „mjúkum málefnum“. En slysavarnafélagar hlustuðu á þennan lækni og þetta einhvern veginn smell allt saman því þeir höfðu lesið viðtalið við mig í Tímanum og höfðu samband við mig. Ég var enn þá að vinna á slysaveildinni en eftir að ég sagði þeim hvað er hægt að gera í slysavörnum barna þá buðu þeir mér vinnu, með þeim fyrirvara að þeir gætu fundið fé. Á þessum tíma var Jóhanna Sigurðardóttir félagsmálaráðherra og hún sagði strax já þegar leitað var til hennar um fjárveitingu og ég var þá ráðin til Slysavarnafélagsins 1991. Þá hófst þessi langa þrautaganga mín, að mennta mig í slysavörnum því ég var ekki sérfræðingur í því. Ég var menntuð í bráða-, bæklunar- og svæfingarhjúkrunarfræði og kennaramenntuð, en slysavarnir vissi ég ekkert um og vantaði því alla sérþekkingu til að geta breitt út boðskapinn.

Þannig að ég bara byrjaði og eitt af því fyrsta sem ég gerði – og ég sé núna að það var það eina rétta fyrir mig að gera – var að ég fór hringinn í kringum landið í samvinnu við allar deildir Slysavarnafélagsins og hélt fyrirlestra um allt land. Og með því að gera það vissi fólk í landinu hvað ég var að gera og gat þá haft samband við mig. Ferðin í kringum landið stóð í eina 6-7 mánuði og það var óvíst um framhaldið varðandi fé en viðtökurnar voru svo stórkostlegar að orð frá því ekki lýst. Það mætti fullt af fólk sem átti börn sem höfðu slasast og jafnvel dáíð. Ég fékk víða mjög tilfinningaþrungin viðbrögð. Fólk sá kannski smáljós við enda ganganna því nú væri einhver farinn að taka á þessum málum og það fóru að hellast yfir mig fyrirspurnir í gegnum síma. Í ljósi þessa veitti félagsmálaráðuneytið þessu verkefni áfram fé.

Með áframhaldandi fjárveitingu hóf Herdís að kortleggja vandann. Eftir að hafa unnið á slysaveildinni vissi hún hvers kyns áverkar voru algengastir en hana vantaði alla tölfræði. Hana gat hún auðveldlega nálgast því Ólafur Ólafsson, þáverandi landlæknir, sýndi þessum málaflokki alltaf sérstakan áhuga og aðstoðaði Herdís á hvern þann veg sem hann mátti.

Allan tímann var ég að hugsa: Hvernig getum við vakið fólk til umhugsunar um vandann? Því að viðbrögðin sem ég fékk þarna 1991 voru svolítið merkileg. Ég komst að því að Íslendingar voru mjög forlagatrúar. Mörgum þeirra sem komu á fyrirlestra hjá mér fannst þetta nú bara svolítið bull í mér því ég sagði meðal annars í þessum



Herdís Storgaard á heimili sínu. Sonur hennar Sebastian tók myndina.

fyrirlestrum að fyrirbærið slys væri ekki bara eitthvað sem gerðist út af engu. En þetta hafði ég lært á ráðstefnunni þar sem voru birtar niðurstöður rannsókna á margra ára slysavarnastarfi. Og sjálfsagt höfðu allar þjóðir verið búnar að glíma við þetta viðhorf, kannski 20-30 árum fyrr. Ég var sem sagt að spá í það hvernig ég gæti náð til fólks og hafði samband við Heilsuverndarstöðina sem hafði þá það hlutverk að vera ráðgefandi í heilsuvernd fyrir allt landið.

Ekki til í orðabókinni minni að hætta og gefast upp

Fjármögnun ævistarfs Herdísar virðist aldrei hafa verið almennilega tryggð og verkefnið hefur færst hring eftir hring í kerfinu: frá Slysavarnafélaginu, til Heilsuverndarstöðvarinnar, til ríkisins og loks til einkaaðila þar sem Miðstöð slysavarna barna er núna. En skýtur ekki skökku við að það séu einkafyrirtæki sem haldi lífinu í þessu mikilvæga verkefni en ekki hið opinbera?

Jú, það gerir það. En ég er hætt að láta það hafa áhrif á mig. Það sem er líka ákaflega merkilegt er að það er alltaf verið að tala um heilbrigðiskerfið og hvað þrengi mikið að því og allt það, en til þess að skapa gott heilbrigðiskerfi þarf að vera með gífurlega öflugar forvarnir samhliða. Það er svo kjánalegt hvernig kerfið okkar er; við erum annars vegar með meðferðargeirann og hins vegar forvarnargeirann og þessir geirar eru aðskildir, en forvarnirnar þurfa að vera hluti af kerfinu. Þannig er hægt að ná árangri. En þetta náttúrulega er ekkert í lagi, sérstaklega af því að það er í lögum að það eigi að stunda slysavarnir. Það er hins vegar ekki til í orðabókinni minni að gefast upp.

Í samvinnu við höfuðstöðvar Ikea

Og nú ertu á leið með verkefnið út í heim, ekki satt?

Ég byrjaði í samstarfi við Ikea árið 2006. Fyrir þremur árum ákváðu forsvarsmenn Ikea á Íslandi að segja frá þessu samstarfi og í framhaldinu var það kynnt í höfuðstöðvunum í Svíþjóð. Það vakti mikinn áhuga og það varð úr að ég fór út og kynnti fyrirkomulagið sem við höfum á þessu hérna heima. Í kjölfarið komu fulltrúar þeirra í heimsókn hingað. Þeir urðu voða hrifnir af því sem ég var að gera. Ég var alveg á nálum fyrir þessa heimsókn, fannst ég ekki hafa mikið annað að sýna þeim en herbergi fullt af Ikeavörum. En svo sýndi ég bara það sem ég hafði verið að vinna með í mörg ár og sagði frá og þau fóru héðan ofsalega ánægð og

fannst þetta alveg stórmerkilegt. Í kjölfarið var haft samband við mig og óskað eftir samstarfi. Í þessu samstarfi finn ég að við erum að tala sama tungumálið. Nú er svo komið að við erum meðal annars búin að þróa app út frá námskeiðunum sem ég hef verið að halda. Þetta þýðir það að ég er farin að flytja þekkingu mína út.

Þegar ég var að byrja í þessu stefndi ég alltaf á að verða best í heimi í slysavörnum barna. Ég hafði náttúrulega enga samkeppni hérna heima og þá var eðlileg hvatning fyrir mig að hafa þetta markmið. Þannig að það er langt síðan ég fór að hugsa um að færa út kvíarnar og fara að sinna slysavörnum úti í heimi. Það er fullt af löndum sem hafa ekki gert neitt í slysavörnum barna og það eru þúsundir foreldra sem fá engar upplýsingar. Þannig að þetta var búið að veltast um í höfðinu á mér lengi vel þegar ég fór að ræða við fólkið hjá Ikea. Appið er nú í prófun hér á Íslandi og í Ástralíu. Eftir prófunina verður tekin afstaða til þess hvort haldið verði áfram með verkefnið og þá fer þetta líklega að vinda allsvakalega upp á sig. Það er ofsalega spennandi að sjá það sem varð til í höfðinu á mér fyrir mörgum árum verða að veruleika.

Aldur er afstæður

Hverju spáir Herdís svo um framtíð slysavarna barna á Íslandi?

Stjórnvöld þurfa að fara að viðurkenna að þetta er nauðsynlegt starf. Núna stöndum við til dæmis frammi fyrir því að efnið sem ég skrifaði fyrir heilsugæsluna, bæði kennslan fyrir fagfólk og upplýsingar fyrir foreldra sem heilsugæslan notar á sínum vef, er allt meira eða minna að verða úrelt. Það vantar einhvern til að sinna þessu. Að sjálfsögðu væri frábært að fá einhvern sem myndi taka við af mér þannig að þetta starf héldi áfram inn í framtíðina. Það er svo kjánalegur hugsanaháttur að halda að það þurfi ekkert að gera meira vegna þess að árangur hefur náðst og dauðaslysum fækkað á meðal barna. Ástæðan fyrir því að svona vel hefur gengið í slysavörnum barna er að ég stend og horfi í augu foreldra í hverri viku og hef gert í mörg ár. Nú er hins vegar komið að því að einhver annar fari að taka við keflinu.

Þetta er mín ástríða. Það er heilmikið verk eftir og ég vona að ég haldi áfram að fá styrki og hafi heilsu til að halda áfram að sinna þessum verkefnum sem ég held að ég geri þó svo að ég hætti að vinna einn daginn. Aldur í dag er svo afstæður.

Áslaug Arnoldsdóttir
hjúkrunarfræðingur og sendifulltrúi Rauða krossins



Heilbrigðisþjónusta á áttakátímum

Frá öröfi alda hefur maðurinn útkljáð deiluefni sín í stríði. Í dag valda átök og afleiðingar þeirra meiriháttar heilsufarsvandamálum víða um heim og hafa áhrif á líf og heilsu milljóna manna.

Tölur frá 2018 sýna að það ár hafi um 136.000 manns látist í átökum. Þessar tölur sýna þó aðeins þá sem létust í beinum bardögum. Áhrif stríðs ná hins vegar langt út fyrir vígvöllinn og er ætlað að tala þeirra sem látast á ári hverju vegna stríðsátaka séu í raun tæpar 2 milljónir manna.

Í stríði breytast allar áherslur í heilbrigðis-kerfinu. Starfsumhverfi heilbrigðisstétta kollvarpast en líka aðstaða og forsendur til að veita heilbrigðisþjónustu. Skortur á starfsfólki gerir fljótlega vart við sig því það er líka heilbrigðisstarfsfólk sem deyr, særast eða flýr á stríðstímum. Áhrifa átaka á heilbrigðiskerfið fer því að gæta um leið og átökin brjótast út, einmitt þegar þörfin fyrir góða og skjóta heilbrigðisþjónustu er sem mest. Má því í raun segja að eitt fyrsta fórnarlamb stríðsátaka sé heilbrigðiskerfið sjálft.

Heilbrigðisstarfsfólk á áttakasvæðum

Fyrr á tímum voru stríð oftast háð á vígvelli og þeir sem dóu eða særðust voru að mestu hermennirnir sjálfir. Stríð á okkar dögum eru

hins vegar í miklum mæli háð inni í borgum. Þess vegna, og sökum þess hversu öflug vopn eru notuð í nútímahernaði, eru 90% þeirra sem falla eða særast óbreyttir borgarar, fólk sem á enga aðild að átökunum og á að njóta verndar samkvæmt öllum þeim lögum og reglum sem gilda um stríðsátök – eins og til dæmis Genfarsáttmálanum. Genfarsáttmálinn bannar ekki stríð en leitast við að minnka þann skaða sem hlýst af stríðsátökum og er honum sérstaklega ætlað að vernda réttindi þeirra sem ekki taka þátt í átökum, til dæmis heilbrigðisstarfsfólks sem sinnir starfi sínu á áttakasvæðum.

Það eru ekki bara hernaðarleg skotmörk sem verða fyrir árásum þegar kemur til átaka. Í flestum ef ekki öllum styrjöldum verða heilbrigðisstofnanir, starfsfólk og sjúklingar fyrir árásum eða aðgangur þeirra að heilbrigðisþjónustu er á einhvern hátt skertur. Að gera slíkar árásir viljandi er alltaf ólöglegt.

Þess konar árásir eru sífellt að færast í aukana og nú er svo komið að við stöndum frammi fyrir því að litid er á veitta heilbrigðisþjónustu sem vopn í átökum nútímans.

Árásir á heilbrigðisþjónustuna taka á sig ýmsar myndir. Beinar árásir eru gerðar á spítala eða heilsugæslustöðvar. Heilbrigðisstarfsfólki og sjúklingum er hótad, rænt eða þeir myrtir. Árásir eru gerðar á birgðaflutninga eða þeir

ekki leyfðir og sjúkraflutningar eru tafðir eða stoppaðir. Sjúkrastofnanir eru teknar og notaðar í annað, eins og bækistöðvar fyrir lögreglu og her. Lög eru sett sem banna heilbrigðisstarfsfólki að sinna sjúklingum sem ekki eru taldir vinveittir stjórnvöldum í viðkomandi landi.

Af þessu leiðir að hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn á stríðshráðum svæðum lífa og starfa við afar erfiðar og oft hættulegar aðstæður.

Mikilvægt að löggjöf stjórnvalda fari eftir alþjóðalögum

Árið 2011 setti Alþjóðaráð Rauða krossins af stað herferð sem kallast „Health Care in Danger“ (healthcareindanger.org) og hefur síðan skrasett þúsundir tilvika þar sem brotið er gegn þeim sem annaðhvort veittu heilbrigðisþjónustu eða þurftu á henni að halda. Markmið þessarar herferðar er meðal annars að vekja athygli á vandamálinu og að koma með hagkvæmar lausnir. Mikil áhersla er lögð á að viðkomandi stjórnvöld lagi sína eigin löggjöf að þeim alþjóðalögum sem gilda um stríðsátök og að allir aðilar, bæði heilbrigðisstarfsfólk sem og hermenn, þekki sín réttindi og sínar skyldur. Sé þetta gert er mun auðveldara að sækja þá til saka sem brjóta gegn heilbrigðisþjónustunni á stríðstímum. Áhrif átaka ná langt út fyrir vígvöllinn og hafa ekki bara áhrif í þeim löndum þar sem



Áslaug að störfum á gjörgæsludeild Landspítala.

„ÖLL STRÍÐ VERÐA EINUNGIS LEYST AF STJÓRN MÁLAMÖNNUM; HVETJUM ÞÁ SEM RÁÐA TIL AÐ LEITA LAUSNA“

Þau eiga sér stað heldur um allan heim. Það eru 70 milljón manns á flóttu í heiminum í dag; flestir þeirra eru að flýja átök. Margir koma frá stríðshráðum svæðum þar sem heilbrigðisþjónusta er ábótavant vegna atakanna og sumir hafa í ofanálag verið lengi á flóttu, oft við mjög erfiðar aðstæður og hafa ekki alltaf aðgengi að viðunandi heilbrigðisþjónustu. Sumt af þessu fólki kemur meira að segja alla leið til Íslands og hefur eða mun í framtíðinni leita sér aðstoðar innan íslenska heilbrigðiskerfisins, og það má til sanns vegar færa að hælisleitendur og flóttamenn séu meðal viðkvæmustu skjólstaðinga sem við hjúkrunarfræðingar sinnum í okkar starfi.

Í gegnum tíðina hefur fólk flust á milli landa í leit að betra lífi. Ástæðurnar fyrir flóttanum eru margvíslegar þó að langflestir séu að flýja

stríð í heimalandinu. Í dag eru viðhorf til þessara miklu fólksflutninga að mestu leyti neikvæð hvort sem um er að ræða flóttamenn, hælisleitendur, farandverkamenn eða aðra. Það er hins vegar mikilvægt að gera sér grein fyrir því að fólk á flóttu hefur sömu réttindi og allir aðrir, hver svo sem ástæðan fyrir flóttanum er. Þetta ætti að vera útgangspunktur okkar hjúkrunarfræðinga þegar við tökumst á við þann mikla vanda að sinna skjólstaðingum úr hópi þeirra sem eru á flóttu.

Við sem hjúkrunarfræðingar höfum rödd, notum hana

Á þessu 100 ára afmælisári vil ég hvetja íslenska hjúkrunarfræðinga til umhugsunar um hvað við getum lagt af mörkum svo kollegar okkar á atakasvæðum geti sinnt starfi sínu í friði og að sjúklingar þeirra hafi óheftan aðgang að góðri heilbrigðisþjónustu. Við

getum sýnt kollegum okkar, sem lifa og starfa við erfiðar aðstæður í stríðshráðum löndum, samstöðu með því að hvetja þá sem einhverju ráða til að draga þá til ábyrgðar sem gera árásir á heilbrigðisþjónustu.

Við getum gefið fé til hjálparstarfa. Við getum unnið á vettvangi.

Við getum skrifað bréf til íslenskra stjórnvalda og hvatt þau til að auka framlög sín til hjálparstarfs og þróunarsamvinnu.

Öll stríð verða einungis leyst af stjórn málamönnum; hvetjum þá sem ráða til að leita lausna.

Við sem hjúkrunarfræðingar höfum rödd, notum hana.

Björg Þórhallsdóttir
hjúkrunarfræðingur á Landspítala og sópransöngkona



Söngurinn nærir, líknar og græðir

Ég heyrði viðtal við Diddú þegar ég var að hefja mín fyrstu spor í söngnum en þar sagði hún að sér „líði oft eins og hjúkrunarkonu þegar hún væri að syngja!“ Þau orð lýsa vel þeim tilfinningum sem hún leggur í sönginn og sem ég þekki sjálf, að með söngnum erum við að næra, hlúa að, jafnvel líkna og græða, einmitt það sem við gerum í störfum okkar sem hjúkrunarfræðingar. Það er mér því kært og auðvelt að skrifa hér nokkur orð um það hvernig störf mín við hjúkrun og söng fara saman.

Eitt áheyrnarpróf við erlendan skóla
Ég útskrifaðist 1988 frá Háskóla Íslands og starfaði á Landspítalanum í 2 ár. Ég flutti svo til Akureyrar og segja má að hrein tilviljun hafi ráðið því að ég var „uppötuvuð“ með sérstaka sönghæfileika en það var á áhráttíð FSA árið 1990. Ég skráði mig í framhaldinu í söngnám og ætlaði mér sosum ekkert sérstakt með það – var í starfi sem aðstoðardeildarstjóri á sjúkrahúsinu og lektor við Háskólann á Akureyri og gekk vel, elskaði störfin mín. En sönggyðjan togaði alltaf í mig og beindi mér meira og meira inn á söngbrautina. Árið 1995 varð svo örlagaríkt ár í lífi mínu þegar faðir minn féll skyndilega frá aðeins 53 ára gamall. Þá fékk tilveran nýja ásjúnd. Ég hafði rétt áður lofað söngkennaranum mínum að fara í eitt áheyrnarpróf við erlendan tónlistarháskóla án þess svo sem að hugsa það eitthvað lengra, féllst á að kanna hvar ég

stæði. Pabbi hafði svo haft milligöngu fyrir mig um gistingu og praktísk mál við ferðina í gegnum aðstandendur konu sem hann hafði nýlega jarðsett. Í sorginni reynir maður að halda áfram og standa við allt sitt, halda sínu striki þó dofinn sé. Það er skemmst frá því að segja að ég fór í þetta áheyrnarpróf einum og hálfum mánuði eftir andlát föður míns og ári síðar var ég flutt til Manchester á Englandi í framhaldsnám í óperu- og ljóðasöng. Ég velti því fyrir mér enn þann dag í dag hvernig það í ósköpunum gerðist – en trúu því að mér hafi verið ætlað að feta þennan veg, hann hafði einhvern æðri tilgang fyrir mig.

Ég nam, bjó og starfaði í Englandi í 11 ár en árið 2007 flutti ég heim og kom þá næstum beint í „hrunið“. Það er nú þekkt meðal söngvara að fæstir lifi einvörðungu af söngstörfum hér á okkar litla landi og flest okkar hafa aukabúgrein. Ég hafði síðustu fjögur árin mín í Englandi dustað rykið af hjúkrunarfræðingnum og starfaði í lausamennsku þrjá til fjóra daga í mánuði. Ég fann hvað ég hafði saknað þess að hjúkra, hvað starfið var stór hluti af mér, hvað ég hafði mikla þörf og ánægju af að vera í þessari nánu snertingu við fólk og reyna að bæta líðan þess ásamt því að nýta þekkingu mína og reynslu.

**„ÞAÐ HEFUR ÞVÍ VERIÐ MÉR AFAR DÝRMÆTT AÐ FÁ
TÆKIFÆRI TIL AÐ TENGJA SAMAN ÞESSA
TVO ÞÆTTI Í LÍFI MÍNU“**



Þegar ég flutti hingað heim ákvað ég því að gera það sama, starfa við hjúkrun samhliða söngstörfum. Og það hef ég gert allar götur síðan, í mismiklum mæli þó. Mér hefur tekist að láta þetta fara vel saman praktískt séð, hef mætt skilningi og sveigjanleika og elskusemi samstarfsfólks og yfirmanna. Svo býður hjúkrunarstarfið upp á vissan sveigjanleika er varðar starfsþróun og vaktafyrirkomulag og það hefur komið sér vel.

Tónlistin snertir sálir

En það hefur ekki síður gefið mér sjálfri mikið að syngja fyrir sjúklingana mína. Segja má að einir mínir eftirminnilegustu tónleikar hafi verið á líknardeildinni á Landakoti á jóladag



Kór hjúkrunarfræðinga söng undir stjórn Bjargar Þórhallsdóttur við opunarhátíð afmælisárs félagsins 15. janúar 2019 á Hótel Nordica.

2012 þar sem ég starfaði. Þar opnuðum við hjónin inn á stofunarnú en maðurinn minn, Hilmar Örn Agnarsson, spilaði á píanó frammi á gangi. Tveir sjúklingar sátu hjá okkur en hinir voru í rúmum sínum á stofunum. Ég söng frammi á gangi en gekk líka á milli stofanna. Þarna gerðist eitthvað – þessi einfalda tónlistarstund breyttist í stórkostlega helgistund þar sem allir voru snortnir, jafnt flytjendur sem áheyrendur. Þetta eru í minningunni einir okkar dýrmæstustu tónleikar.

Sömuleiðis hefur verið dýrmætt að halda tónleika inni á deildum, eins og hjartadeildinni og hinum ýmsu deildum Landakots, og við

helgistundir prestanna því tónlistin er eitt það besta sem hægt er að gefa fólki sem ekki liður vel. Hún lyftir andanum, sjúklingarnir frá hvíld frá sjálfum sér, vandamálum og verkjum og hún linar kvíða og depurð. Maður hefur fengið að heyra setningar eins og: „Ég get nú bara sleppt hjartalyfjunum mínum í dag,“ eftir slíkar stundir og heyrir gamla fólkið raula lögin inni á stofunum það sem eftir lifir dags.

Það hefur því verið mér afar dýrmætt að fá tækifæri til að tengja saman þessa tvo þætti í lífi mínu. Segja má að hjúkrunarfræðingurinn gefi söngkonunni dýpri skilning á því hvar áheyrendur eru staddir í sínu lífi og hverjar þarfir þeirra eru og mér er mikilvægt að fá

að mæta fólki þar. Þar gefur tónlistin ákveðin forréttindi, hún gefur leyfi til að snerta sálir annarra.

Persónulega fara því þessir tveir þættir í lífi mínu mjög mjúklega saman og hafa gefið mér mikla lífsfyllingu og dýpkað mig sem manneskju. Ég óska þess að framtíðin færi mér enn meira rými innan starfs míns sem hjúkrunarfræðingur til að syngja fyrir og með sjúklingunum.

Kór hjúkrunarfræðinga

Í tilefni af 100 ára afmæli Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga veittist mér óvænt ánægja er ég var beðin að stofna kór hjúkrunarfræðinga til að koma fram á opunarhátíðinni 15. janúar. Þar komu fram og sungu tæplega sjötíu einbeittir og glaðir hjúkrunarfræðingar og slógu eftirminnilega í gegn. Það var frábær upplifun. Og kórinn er rétt að byrja því næst kemur hann fram í messu tileinkaðri hjúkrunarfræðingum í Grafarvogskirkju 12. maí.

Það var ekki síður stór stund fyrir mig á þessari stórkostlegu hátíð að syngja fyrir framan 900 hjúkrunarfræðinga sem tóku undir með mér og finna þar fyrir samkenndinni og kærleikanum innan stéttarinnar.

Nú þegar farfluglarnir eru að koma syngjandi glaðir og voridd og sólin yljár okkur, hvetur það okkur til að fara syngjandi inn í sumarið á 100 ára afmælinu minnug þess að söngurinn er heillandi og nærandi fyrir líkama og sál – og ALLIR geta sungið!



Björg syngur Dagnýju eftir Tómas Guðmundsson og Sigfús Halldórsson.

Elísabet Brynjarsdóttir
hjúkrunarfræðingur hjá Rauða krossinum



Hjúkrun jaðarsettra einstaklinga

Það getur vakið upp ýmis viðbrögð þegar ég segi frá vinnustað mínum og fólk kemst að því að ég keyri stundum um á bíl, með sjálfboðaliðum, og gefi fólki sem notar vímuefni í æð hreinar sprautur og nálar. Í fyrstu gæti fólk haldið að ég sé meðvirk, að ég sé jafnvel að stuðla að notkun vímuefna eða þá að koma mér í hættulega stöðu. Allar þessar hugsanir geta verið eðlilegar hjá þeim sem ekki hafa fræðst nægilega um vímuefni, vímuefnavanda eða skaðaminnkun. Án þess að fræðast höfum við ekki fullnægjandi upplýsingar til þess að meta aðstæður og það getur jafnvel stuðlað að fordómum. Þess vegna langar mig að segja betur frá skaðaminnkun, hjúkrun fyrir jaðarsetta hópa og verkefninu sem ég vinn hjá sem hjúkrunarfræðingur, Frú Ragnheiður – skaðaminnkun.

Frú Ragnheiður

Árið 2009 var sjálfboðaliðaverkefnið Frú Ragnheiður sett á fót hjá Reykjavíkurdæld Rauða krossins. Verkefnið miðar að því að ná til jaðarsettra einstaklinga í samfélaginu þar sem nálum og sprautum er dreift til þeirra sem nota vímuefni í æð. Verkefnið styðst við skaðaminnkandi hugmyndafræði sem miðar að því að draga úr skaða sem hlotist getur af hvers kyns notkun vímuefna. Með því að

beita skaðaminnkun viðurkenna þátttakendur áhættu hegðun, að það sé óhjákvæmilegt að einstaklingar í hverju samfélagi fyrir sig stundi einhverja áhættu hegðun og að skaðinn sem hlýst af henni sé töluverður. Áhættu hegðunin sem við einblínum á snýst fyrst og fremst um notkun vímuefna með sprautubúnaði, í því að sprautubúnaður sé notaður oft eða að hann sé samnýttur með öðrum, en einnig felst þessi hegðun í áhættusömu kynlífi. Slík hegðun getur verið mjög afdrifarík fyrir heilsu hins sjúka, fjölskyldu hans og haft áhrif á samfélagið. Skaðaminnkandi úrræði eru sömuleiðis notuð í forvörnum gegn smitsjúkdómum þar sem leitast er við að draga úr áhættunni og koma í veg fyrir smit milli einstaklinga.

Stærsti hluti sjálfboðaliðanna, sem standa vaktina, eru hjúkrunarfræðingar. Þjónustan fer fram í sérinnréttuðum bíl sem ekur um höfuðborgarsvæðið sex kvöld vikunnar, og þrír sjálfboðaliðar eru á hverri vakt ásamt einum lækni á bakvakt. Nálaskiptaþjónusta er stærsti hluti þjónustunnar þar sem tekið er við notuðum sprautubúnaði í nálaboxum og honum fargað á öruggan hátt ásamt því að skjólstaðingar geta sótt til okkar hreinan búnað, nálabox og fengið skaðaminnkandi leiðbeiningar. Árið 2018 leituðu um 450 einstaklingar til Frú Ragnheiðar og voru heimsóknir um 3.600 talsins. Af þeim voru 1.900 komur í nálaskiptiþjónustuna og um 1.270 komur voru fyrir hlý föt, svefnpoka, mat og/eða sálrænan stuðning og ráðgjöf. Starfsmenn verkefnisins förguðu um 2.800 lítrum af notuðum sprautubúnaði árið 2018.

Sýklalyfjameðferð í samstarfi við lækna

Að undanfögnu hefur heilbrigðisþjónustan vaxið talsvert í verkefninu en í bílnum er meðal annars hugað að sárum, umbúðaskiptum, saumatöku, blóðþrýstingsmælingum og hægt að fá almenna heilsufarsráðgjöf og skoðun, þar með talið fræðslu um HIV- og lifrabólgu smitleiðir. Frú Ragnheiður hefur tekið þátt í C-lifrabólguverkefninu síðustu ár og aðstoðað skjólstaðinga við að komast í meðferðina, boðið hradþróf og haldið utan um lyfjagjafir. Á síðasta ári var jafnframt tekin upp þjónusta þar sem sýklalyfjum er ávísað



Sjálfboðaliðar Frú Ragnheiðar og aðstaðan í bílnum.



Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir, einn af frumkvöðlum að stofnun Frú Ragnheiðar, við bílinn góða.

til skjólstæðinga við sýkingum, í samstarfi við þá lækna sem eru á bakvakt í verkefninu, og þannig er hægt að grípa fyrr inn í og koma jafnvel í veg fyrir innlagnir á spítala. Á aðeins átta mánuðum, frá því að við höfum sýklalyfjameðferð, höfum við aðstoðað 40 einstaklinga við að fá sýklalyf og höfum fylgt öllum fyrirmælum um sýklalyfjameðferð eftir með skráðum endurkomum. Af þessum 40 einstaklingum kláruðu 37 einstaklingar meðferð hjá okkur án innlagnar á spítala. Alls voru skráðar 219 komur í bílinn á tímabilinu sem voru vegna sýkingar eða sárameðferðar.

Í tengslum við umræðu um skaðaminnkun er mikilvægt fyrir okkur sem fagaðila að viðurkenna að jaðarsettir hópar samfélagsins mæta fjölmörgum hindrunum þegar þeir sækja sér heilbrigðisþjónustu. Undirliggjandi fordómar og fyrirframákveðnar hugmyndir um erindagjörðir þeirra er meðal þess sem skjólstæðingar Frú Ragnheiðar hafa margoft upplifað. Íðulega neita þeir einfaldlega að leita sér heilbrigðisþjónustu fyrir en vandinn er orðinn grafalvarlegur og krefst ef til vill langrar innlagnar.

Þess vegna eru verkefni á borð við Frú Ragnheiði mikilvæg til þess að styðja við heilbrigðiskerfið og fjölbreyttar þarfir jaðarsettra hópa. Skjólstæðingum er mætt á þeim stað sem þeir eru í hvert sinn, líkamlega og andlega. Þjónustan, sem flokkast sem nærþjónusta, felst í því að þeir sem veita þjónustuna leita uppi einstaklingana. Þannig nálgumst við þá í því umhverfi sem er aðgengilegast fyrir þá og þjónustan er sótt á þeirra forsendum. Komið er fram við notendur af virðingu og fordómaleysi og með skilning gagnvart þörfum þeirra að leiðarljósi. Með því að veita jaðarsettum hópum þjónustu í þeirra umhverfi eykst aðgengi þeirra að ráðgjöf, fræðslu og skaðaminnkandi aðgerðum. Jafnframt er ávallt heilbrigðisstarfsmaður á vakt í bílnum sem getur sinnt grunnheilbrigðisþjónustu á borð við það sem talið var upp hér að ofan.

Allir eiga rétt á heilbrigðisþjónustu

Á síðustu árum hefur verkefnið vaxið talsvert að umfangi. Samstarf hefur verið aukið við önnur úrræði sem standa jaðarsettum einstaklingum til boða og heilbrigðisþjónustan hefur sífellt aukist í bílnum. Nýlega var undirrituð ráðin sem hjúkrunarfræðingur í verkefnið. Hlutverk mitt er meðal annars að hafa yfirsýn yfir alla þá heilbrigðisþjónustu sem er veitt í verkefninu, ásamt því að sinna málsvaustarfi fyrir jaðarsetta hópa í samfélaginu. Í dag erum við því tvær sem störfum í verkefninu og getum við þannig sinnt málefnum á milli vakta og fylgt þeim eftir og komið í réttan farveg. Í mörgum tilfellum snýst þetta um að koma skjólstæðingum í rétt meðferðarúrræði, í samband við réttan lækni eða félagslega þjónustu.

Þó að verkefni á borð við Frú Ragnheiði sé mikilvægt og góð viðbót getum við öll tileinkað okkur hugmyndafræðina sem liggur að baki skaðaminnkun, sama hvar við störfum. Allir eiga rétt á heilbrigðisþjónustu og það er hlutverk okkar hjúkrunarfræðinga að vera málsvaustar skjólstæðinga, sérstaklega þegar takmarkað er hlustað á þeirra viðhorf. Það er því viðeigandi að enda þennan pistil á vísun í síðareglur hjúkrunarfræðinga:

„Hjúkrunarfræðingur er málsvari skjólstæðings og stendur vörð um reisin hans og rétt og stuðlar að því að komið sé fram af virðingu og heildarleika. Hjúkrunarfræðingur stendur vörð um sjálfsákvörðunarrétt skjólstæðings og rétt til bestu mögulegrar þjónustu á hverjum tíma.“



Dr. Helga Jónsdóttir

hjúkrunarfræðingur og prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ



Hjúkrun bætir lífsgæði

„Hvert er framlag hjúkrunar til heilbrigðis og hver er kjarni hjúkrunarstarfsins?“ Þessar stóru spurningar voru kjarni fræðistarfa míns ágæta leiðbeinanda, Margaret A. Newman, og kveiktu áhuga minn á þessu rannsóknarverkefni til langrar framtíðar.

Framlagi hjúkrunar til heilbrigðis og velferðar skjólstæðinga hefur verið lýst með ýmsum hætti í árána rás. Lengst af hafa eigindlegar rannsóknir, sem hafa skírskotun til þess að skapa merkingarbæra tilveru í erfiðum veikindum, einkum meðal langveikra lungnasjúklinga og fjölskyldna þeirra, verið mér hugleiknar. Síðar komst ég að því að til að hljóta áheyrn ráðamanna og til að geta borið saman árangur hjúkrunar við mismunandi aðstæður þyrfti jafnframt tölulegar staðreyndir. Mælingar á lífsgæðum, og þá einkum heilsutengdum lífsgæðum, hafa í vaxandi mæli verið notaðar í þessum tilgangi. Með notkun mælitækja á heilsutengdum lífsgæðum er leitast við að leggja tölulegt mat á sjónarhorn skjólstæðinga um það hvað skiptir þá á máli er varðar heilbrigði þeirra og velferð.

Þátttaka fjölskyldu er órjúfanlegur þáttur í hjúkrun og samvinna lykilatriði til árangurs

Langvinnir lungnasjúkdómar eru einn af stærstu sjúkdómaflokkunum sem

heilbrigðisþjónustan fæst við. Í eðli sínu eru langvinnir lungnasjúkdómar ólæknandi og draga hægt og bítandi úr heilsu og vellíðan fólks. Frá sjónarhorni velferðar og þjóðarhags er mikils um vert að hindra framgang sjúkdóms og lágmarka örorku og heilsuleysi fólks með langvinna lungnasjúkdóma. Til þess þarf öfluga heilbrigðisþjónustu, einkum hjúkrun. Fyrir tæplega tveimur áratugum hófst uppbygging á hjúkrunarstýrðri göngudeild fyrir fólk með langvinna lungnasjúkdóma og fjölskyldur þeirra. Meginmarkmið þjónustunnar var og er að ná til þessa stóra hóps skjólstæðinga, sem vitað er að berst oft í einangrun og einmanaleika við mikil og marvísleg vandamál, í þeim tilgangi að

„GRUNDVALLARTRIÐI SAMRÁÐS ER AÐ MYNDA MEÐFERÐARTENGLI VIÐ SKJÓLSTÆÐINGA, SÝNA ÞEIM VIRÐINGU OG SKILNING OG VIRÐA SJÁLFSÁKVÖRÐUNARRÉTT ÞEIRRA“

hlúa að og bæta lífsgæði þeirra. Byggt var á alþjóðlegum og innlendum rannsóknum um þarfir og vandamál skjólstæðinganna. Samhliða og til grundvallar þjónustunni var búinn til fræðilegur rammi um samráð (e. partnership) sem byggðist á alþjóðlegum rannsóknum í hjúkrunarfræði. Grundvallaratriði samráðs er að mynda meðferðartengsl við skjólstæðinga, sýna þeim virðingu og skilning og virða sjálfsákvörðunarrétt þeirra. Hjúkrunarfræðingar vinna með sjúklingum og fjölskyldum að því að skilja hvað að er, hvaða möguleikar eru í stöðunni og axla ábyrgð á að vinna saman að úrlausnum. Í fræðilega rammanum, sjá mynd 1, eru samræður (e. dialogue) regnhlífarhugtak. Samræðurnar hefjast á opinni nálgun um mikilvægustu atriði er varða heilsu viðkomandi. Þátttaka fjölskyldu er órjúfanlegur þáttur í hjúkruninni og samvinna við hana lykilatriði árangurs. Líf með einkennum er það atriði sem mest áhersla er lögð á í allri hjúkruninni. Þverrandi geta lungnanna til að sinna hlutverki sínu hefur áhrif á nánast alla þætti tilverunnar, einkum þegar fram í sækir. Samhliða þessu atriði er greiður aðgangur að heilbrigðisþjónustu; þjónusta á réttu þjónustustigi og þar með samvinna við aðrar heilbrigðisstéttir og stofnanir er mikilvæg. Þjónustan við sjúklinga hefst gjarna í kjölfar alvarlegrar versunar á sjúkdómi eða þegar viðkomandi er með einum eða öðrum hætti kominn í þrot. Þá hefst mikil undirbúningsvinna að skilja vandamál og sjónarhorn sjúklinga og fjölskyldna þeirra



og síðan er streitulítil leit að lausnum. Þessi viðleitni stendur oft um árabíl og njóta flestir skjólstaðingar reglulegrar þjónustu ævina á enda. Aðrir fá aðstoð þegar þeir óska þess, allt eftir þörfum og aðstæðum.

Mat á heilsutengdum lífsgæðum er lykilhugtak

Rannsóknir á árangri hjúkrunarþjónustunnar hafa sýnt að vel hefur tekist til. Mat á heilsutengdum lífsgæðum hefur verið lykilhugtak. Niðurstöður sýndu að heilsutengd lífsgæði sjúklinganna bötundu mikil eftir að þeir höfðu þegið þjónustuna í eitt ár. Innlögnum á sjúkrahús og komum á bráðamóttöku fækkaði verulega. Eigindleg viðtöl við þátttakendur – sjúklinga og fjölskyldur þeirra – sýndu ekki síður jákvæðar niðurstöður. Má þar m.a. nefna aukna öryggiskennd, aukna vitund um eigið heilsufar, að þekkja einkenni um versnandi ástand, aukna samstöðu fjölskyldunnar og

vissu um að geta ráðið við versnun og aðrar uppkomur tengdar sjúkdómnum. Allt voru þetta mikilvægar niðurstöður sem tryggðu starfsemi brautargengi; starfsemi sem ekki einungis er í stöðugri þróun heldur stækkar umfang hennar sífellt. Framhaldsrannsóknir á starfsemi hafa verið með ýmsum hætti og nú stendur m.a. yfir umfangsmikil meðferðarrannsókn á árangri hjúkrunarinnar.

Mikilvægi heildrænnar sýnar á lífsgæði vanmetin

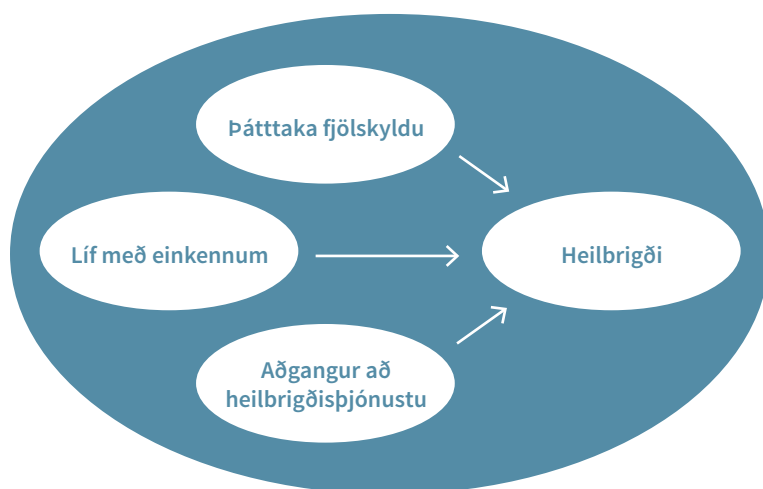
Heilsa og velferð fólks með langvinna lungnateppu á byrjunarstigi er mjög aðkallandi viðfangsefni. Þrátt fyrir að reykingar séu minnkandi vandamál á Íslandi eru enn margir sem glíma við reykingar og afleiðingar þeirra. Langvinn lungnateppa er lúmskur sjúkdómur; hann læðist aftan að fólki og það áttar sig oft ekki á honum fyrr en hann er langt genginn. Með heildræna sýn á lífsgæði

má skipuleggja heilbrigðisþjónustu byggða á samvinnu hjúkrunarfræðinga við sjúklinga og fjölskyldur sem fullnægir þörfum sjúklinganna. Slik þjónusta krefst sérfræðipækkingar en í víðu samhengi hefur hún hlotið undarlega litla athygli bæði á innlendum og erlendum vettvangi. Samráð til eflingar heilbrigðis hjá fólki með lungnateppu á upphafsstigi og fjölskyldum þeirra er þverfræðilegt rannsóknarverkefni sem lauk fyrir nokkrum árum. Þar kom m.a. fram hversu flókið það er að horfast í augu við jafn erfiðan sjúkdóm og langvinn lungnateppa er, sérstaklega á byrjunarstigi. Niðurstöðurnar styrktu hugmyndir rannsakennda um takmarkanir þeirrar áherslu sem lögð hefur verið á að einstaklingar með þennan sjúkdóm og reyndar ýmsa aðra langvinna sjúkdóma geti bjargað sér meira og minna sjálfir að lokinni fræðslu um hvernig framfylgja eigi lyfjameðferð, fylgjast með einkennum, borða rétt, hreyfa sig, hætta að reykja, halda streitu í lágmarki og slíkt. Fólk með eins flókinn og erfiðan sjúkdóm og langvinn lungnateppa er þarfnast einstaklings- og fjölskyldumiðaðrar þjónustu til æviloka. Það að uppfylla þarfir fólks þar sem það er stöðugt og vinna með því að styrkja lífsgæði með öllum mögulegum úrræðum er mikilvægur leiðarvísir. Að vera stöðugt á varðbergi um að gera ekki „of mikið“ fyrir þá langveiku; þeir eigi að geta bjargað sér um flest – vera sjálfbjarga – er ekki fullnægjandi aðferð í svo miklum veikindum sem um ræðir. Flestir vilja bjarga sér sjálfir og vera ekki upp á aðra komnir. Þegar svo er komið að það er ekki mögulegt eigum við að leggja okkur fram um að hlúa að reisu einstaklingsins og aðstoða hann við að lifa merkingarbæru og ánægjulegu lífi eins og framast er kostur.

Viðleitnin er linnulítil; hún kallar á mikla þekkingu, reynslu, frumleika, natni, næmni og árædni og er umfram allt einstaklega gefandi.

Mynd 1.

Samræður



Fræðilegur hugtakarammi um samráð við langveika lungnasjúklinga og fjölskyldur þeirra.

Viðtal: Heiðrún Ólafsdóttir

Viðtal við Pálinu Ásgeirsdóttur

Það eru alger forréttindi að vinna við þetta

Pálinu Ásgeirsdóttir hjúkrunarfræðingur hefur um árabil verið í alþjóðlegu hjálparstarfi og hefur um árabil búið í Genf vegna vinnu sinnar hjá heilbrigðisdeild alþjóðaráðs Rauða krossins og unað hag sínum vel.

„Starf mitt felst í að senda fólk út á staði þar sem við erum með aðgerðir. Titillinn er „talent manager,“ segir Pálinu. Við vinnum saman í átta manna teymi. Ég er stjórnandi hópsins og hef jafnframt umsjón með þeim sem eru í heilbrigðisstjórnunarstöðum úti á vettvangi. Lífið er fínt í Genf. En samt svolítið öðruvísi en áður. Maður er ekki nálægt þeim sem þurfa á okkur að halda þannig að starfið er öðruvísi.“

Pálinu hefur gegnt þessu starfi síðan í september 2013 en hyggst brátt breyta til. „Nú er þetta að verða búið, ég fer á eftirlaun í ár og þá stendur til að koma heim til Íslands. Það er kominn tími til, ég er búin að vera svo lengi í burtu.“

Upphafið

Að loknu námi í hjúkrun réðst Pálinu til starfa á bráðamóttökunni í Fossvogi en ekki leið á löngu þar til hún venti kvæði sínu í kross.

„Þetta byrjaði allt saman árið 1984 um jólin. Þá var mikil hungursneyð í Eþíópíu og það voru sýndar myndir þaðan í sjónvarpinu. Við vorum þrjár vinkonur, allar hjúkrunarfræðingar, sem vorum að spjalla um þetta og fórum að velta fyrir okkur hvort við gætum ekki farið út og gert eitthvað gagn. Úr varð að við sóttum um



1997-98 — Sjúkrahús Rauða krossins staðsett í Kenýa, við landamæri Súdan.

hjá Hjálparstofnun kirkjunnar og áður en við vissum af vorum við komnar til Eþíópíu til sex mánaða dvalar. Þetta gekk allt mjög hratt fyrir sig. Þetta var ekki endilega það sem ég hafði ætlað mér að gera í hjúkrun, ég var að vinna á slysa- og bráðamóttökunni. Það var mín hugsjón og þar vildi ég vera. En svo gerðist eitthvað, ég fann hjá mér einhverja þörf fyrir að halda þessu áfram.

Við höfðum enga reynslu af svona stórum hamförum eins og áttu sér stað í Eþíópíu en hittum Sigríði Guðmundsdóttur, sem var að vinna fyrir alþjóðaráð Rauða krossins, og hún hjálpaði okkur mikið. Hún var með alls konar leiðbeiningar og upplýsingar um hvernig maður ynni við þessar aðstæður. Eftir það hugsaði ég með mér að kannski ætti ég að kíkja aðeins á Rauða krossinn. Ári síðar fór ég mína fyrstu ferð til Tælands, rétt við landamæli Kambódíu, þar sem Rauði krossinn rak sjúkrahús fyrir stríðssæra sem komu annaðhvort frá Víetnam eða Kambódíu.

Í mörg ár átti ég erfitt með að ákveða hvað ég vildi gera því ég er voðalega heimakær. Mig langaði virkilega að vinna við bráðahjúkrun þannig að úr varð að ég starfaði á Íslandi en fór í ferðir á vegum Rauða krossins á Íslandi alveg fram til ársins 1999. Þá sagði ég upp og fór á vegum utanríkisráðuneytisins með breska hernum til Bosníu. Það var mjög sérstök lífsreynsla. Síðan hef ég í raun ekki komið heim til að vinna. Ég var í ferðum fyrir Rauða krossinn og fór síðan í nám í mannauðsstjórnun í heilbrigðisþjónustu og það leiddi mig svo í þetta starf sem ég er í núna. Þetta eru orðin þrjátíu og fjögur ár.“

Með vaxandi þolinmæði

Fyrir Pálinu og stöllum hennar var lífsreynsla að koma til Eþíópíu 1984. „Að sjá myndir í sjónvarpinu er ekkert á við það að vera á staðnum. Ég hafði aldrei áður komið til Afríku og aldrei orðið vitni að hungursneyð, hvað þá svona mikilli, svo að þetta var mikil reynsla.

Við bjuggum í tjöldum og lifðum á mjög einfaldan hátt þetta hálfu ár. Við kynntumst annarri menningu og fólki sem maður hafði aldrei komist í kynni við áður. Það fólst ekki síður lærdómur í að vera þolinmóður, glíma við tungumálið og reyna að gera sig skiljanlegan.

Ég var frekar óþolinmóð og hugsaði mikið um það hvernig ég myndi bregðast við þegar ég kæmi aftur á slysaðeildina. Ég velti fyrir mér hvort ég hefði þolinmæði fyrir fólki sem kæmi út af einhverju léttvægu sem í raun ætti frekar að leysa á heilsugæslu. En í raun var það



Pálína Ásgeirsdóttir.

akkúrat öfugt, ég hafði miklu meiri þolinmæði og kom sjálfri mér á óvart. Þolinmæðin jókst með hverri ferð. Mér finnst þetta enn þá svolítið sérkennilegt. Ég fékk kannski bara alveg nóg af því að vera í framlínunni þegar ég vann á vegum Rauða krossins.“

Mjög gott hjúkrunarnám á Íslandi

Marga unga hjúkrunarfræðinga dreymir um að skoða heiminn og gera gagn. Hvernig skyldu íslenskir hjúkrunarfræðingar vera undirbúnir fyrir alþjóðlegt hjálparstarf? Í núverandi starfi vinnur Pálína með þeim sem eru að þroskast sem stjórnendur. Fyrstu tvö árin í Genf starfaði hún sem yfirhjúkrunarfræðingur og sinnti meira byrjendum.

„Það eru nokkrir íslenskir hjúkrunarfræðingar sem hafa unnið með okkur, bæði þessir „gömlu góðu“ sem eru ekkert endilega að fara út lengur, eru sestir í helgan stein og svo þeir yngri. Við höfum mjög gott hjúkrunarnám á Íslandi. Góð grunnmenntun er auðvitað grunnurinn að öllum störfum í heilbrigðisþjónustu. Það eina sem maður getur sagt að vanti svolítið, reyndar ekki bara á Íslandi, eru tungumálin. Það er alltaf meira og meira um það að það er þörf á fólki sem talar fleiri tungumál en ensku og þá sérstaklega frönsku. Arabískan er kannski ekki nauðsynleg en hún kemur sér vel og líka rússneska. Tungumálin eru kannski það sem hefur verið íslenskum hjúkrunarfræðingum erfiðast. Það

er samt hægt að bjarga sér á ensku í meirihluta þeirra landa sem við störfum í, eins og t.d. í Mið-Austurlöndum, þar er ekki gerð krafa um arabískukunnáttu heldur ensku. Það má segja sem svo að tækifærin aukist eftir því sem maður talar fleiri tungumál, það opnast aðrar víddir.

Annað sem við erum að glíma við er mannekla. Það er svo mikið að gera á spítölum og sífellt erfiðara að fá leyfi til að fara í hjálparstörf. Þetta er svona alls staðar, ekki bara á Íslandi. Fólk getur kannski fengið að fara í styttri ferðir en við viljum helst að hjúkrunarfræðingar fari í sex mánuði, ekki bara nokkrar vikur.“

Hún segir að það sé lítið um að fólk sé ráðið í hjálparstörf til skemmri tíma en að það geti þó gerst.

„Það er helst í neyðarhjálpinni sem eru hraðar skiptingar. Fólk vinnur þá mjög mikið, oft við erfiðar aðstæður og verður fljótt þreytt, þannig að það er ekkert hægt að ætlast til þess að það vinni lengur en í nokkrar vikur í senn. En svona almennt séð viljum við hafa fólk í aðeins lengri tíma því talsvert af því sem við gerum er svokallað „transfer of knowledge“, ekki bein vinna með sjúklinga inni á spítölum heldur meira kennsla. Þá erum við að hjálpa og byggja upp getu þeirra sem við vinnum með til þess að þau geti sjálf unnið starfið og þá þarf fólk að vera svolítið lengur.“

Get ég þolað þetta næst?

En aftur að ungu fólki með útþrá sem hugsar kannski með sér: Nú ætla ég að drífa mig í að læra frönsku og arabísku og fara svo út í heim að vinna. Er hjálparstarf fyrir hvern sem er? Þrífast allir við svona aðstæður, svona störf?

„Nei, það gera það ekki allir, nei, nei. En til dæmis þegar verður stórslys eða einhver náttúruvá, þá erum við Íslendingar mjög góð í að koma til hjálpar. Þá koma að því bæði sjálfbóðaliðar og fagfólk og oftast er eitthvað að gera fyrir alla. Það þarf til dæmis að hella upp á kaffi og smyrja samlokur. Það er ekki endilega pláss fyrir alla í framlínunni. Og það er heldur ekkert fyrir alla. En maður veit það ekki fyrir en maður lendir í því. Og þó maður lendi í því þá veit maður ekki hvernig maður bregst við næst.

Ég hugleiddi þetta ansi mikið á mínum ferli. Get ég þolað þetta næst? Þetta er ekki allra, en það er engin leið að átta sig á því fyrir en á hólminn er komið. Ef fólk er sérstaklega viðkvæmt ætti það kannski ekki að fara í svona framlínustörf. Það eru auðvitað ýmis önnur störf sem hægt er að sinna og hjálparstarf er ekki eingöngu á átaka- eða hamfarasvæðum. En þá er það frekar orðið meira í átt við þróunarhjálp. Rauði krossinn á Íslandi vinnur einnig að þróunarhjálp og sendir síðan sendifulltrúa, eins og við erum kölluð, annaðhvort með alþjóðaráðinu, sem ég vinn fyrir, sem vinnur mest á átakasvæðum, eða alþjóða Rauða krossinum sem er meira á hamfarasvæðum.“

Frh. á næstu síðu



2009 — Ásamt samstarfsmönnum á Gasatröndinni.

Starfið er stórkostlegt

Pálína myndi vilja sjá fleiri íslenska hjúkrunarfræðinga í vinnu fyrir alþjóðaræð Rauða krossins í framtíðinni. Hún segir að þeir passi vel í þetta starf, kalli ekki allt ömmu sína og aðlagist venjulega vel. Enn fremur telur hún að reynslan sem sendifulltrúar afla sér skili sér til baka inn á íslenskar heilbrigðisstofnanir.

„Mér fannst alltaf gott að finna, þegar ég var að koma og fara á bráðamóttökunni, kannski fyrstu 10-15 árin sem ég var í þessu, hvað það var vel metið af stjórn spítalans, hjúkrunarforstjóra, samstarfsfólki og yfirmönnum. Sú reynsla, sem maður fékk í útlöndum, reyndist mjög vel þegar eitthvað mikið var að gerast, náttúruhamfarir eða stórslys. Ég fann hvernig það hjálpaði í starfinu auk þess að gera mig þolinmóðari, eins og ég vék að áður. Það hjálpar að sjá annað og vera í öðru umhverfi. Maður metur betur það sem maður hefur og stundum lærir maður líka að meta fólk betur. Þegar ég kem heim vonast ég til að geta starfað eitthvað með Rauða krossinum heima og talað við hjúkrunarfræðinga sem hafa áhuga eða eru forvitnir að vita hvernig starfið er og hvernig er best að undirbúa sig.

Hjúkrunarfræðingar og menntunin sem þeir hafa nýttist vel í mörgum störfum. Það kemur að hluta til úr náminu en að hluta til úr vinnu á spítölum eða heilsugæslu þar sem unnið er í teymum. Það er ekki bara þessi tæknilega vinna sem við gerum vel heldur reynist menntunin líka vel í stjórnun. Það eru alger forréttindi að hafa unnið við þetta bæði heima og að heiman. Stundum hefur maður þurft að sætta sig við lágu launin en ef maður fær eitthvað út úr starfinu, eins og ég hef alltaf gert, þá er þetta bara stórkostlegt. En auðvitað eiga hjúkrunarfræðingar samt að fá borgað það sem þeim ber. Launin hafa verið til skammar á undanförunum árum og það er ekkert nýtt þar. En það koma betri tímar inni á milli.“



2001 — Á Austur-Tímor ásamt samstarfsmanni.

Skemmtilegast að sjá árangur

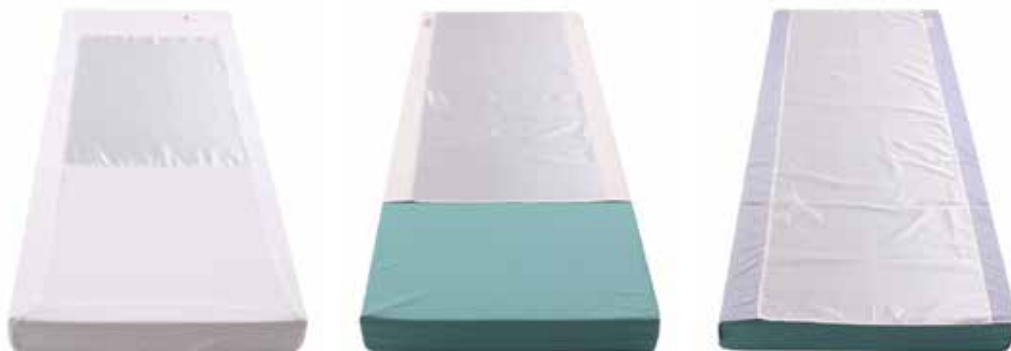
Að lokum er áhugavert að vita hvað hjúkrunarfræðingi með jafnvíðtæka reynslu af stjórnun og starfi á vettvangi bráðaþjónustu og hjálparstarfs eins og Pálína, finnst skemmtilegast við starfið.

„Ja, líklega væri ég nú ekki enn þá í þessu ef ekki væri búíð að vera skemmtilegt. Skemmtilegast er náttúrulega að sjá árangur af vinnunni sinni hvað sem maður er að gera og hvar sem maður er. Maður vill sjá árangur og keppast við sjálfan sig og verða betri og læra meira. Það er líka búíð að vera skemmtilegt að kynnast öllum þessu fólki og annarri menningu og vera velkominn á ótrúlegustu svæði. Og síðan eru það alþjóðlegu kollegarnir sem maður er að vinna með sem koma frá öllum heimshornum. Að taka á móti einhverjum sem kemur mjög illa haldinn, veita meðhöndlun við þær einföldu aðstæður sem við vinnum við og horfa svo á eftir þessum einstaklingi ganga brosandí út í lífið á ný gefur manni mikið. Líka þegar maður er að vinna með stjórnvöldum í verkefnum sem byggja upp þjónustu og sjá svo þjónustuna verða betri fyrir borgarana. Það getur verið krefjandi og tekið á þolinmæðina að reyna að gera hlutina sem best, en það er mjög gefandi.“

SOFÐU RÓTT

Snúningsslök fyrir betri nætursvefn

Fastus býður upp á margar gerðir af lökum sem auðvelda snúning og hagræðingu í rúmi. Hafðu samband í síma 580 3900 og pantaðu tíma í ráðgjöf hjá sérhæfðu starfsfólki okkar.



FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI

Ásta Möller

formaður Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga 1989-1994

formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga 1994-1999



Formaður í tveimur félögum

Ég tók við formennsku í Félagi háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga (Fhh) í október 1989 af Lauru Sch. Thorsteinsson.

Ég var þá fræðslustjóri Borgarspítalans og Laura var nýkomin til starfa þar, mér við hlið. Hún var að leita að eftirmanni í formannsembættið og fannst greinilega hæg heimatökin að ég tæki við félaginu. Ég hafði áður tekið þátt í starfi félagsins bæði í stjórn og fræðslunefnd og hafði ánægju af félagsstörfum, m.a. tók ég virkan þátt í stúdentapólitíkinni á háskólaárum mínum.

Ég var formaður félagsins í rúm fjögur ár en þá var ég kjörin formaður nýs sameinaðs félags hjúkrunarfræðinga, Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, í ársbyrjun 1994. Ég hafði þá ásamt Vilborgu Ingólfssdóttur, formanni Hjúkrunarfélags Íslands, stýrt vinnu við undirbúning að sameiningu félaga hjúkrunarfræðinga um nokkurt skeið. Ég gaf kost á mér til formennsku í nýju félagi því mér fannst vera hugur í stéttinni til stórra verka, félagslega, faglega og kjaralega, sem ég hafði áhuga á að fylgja eftir. Jafnframt fann ég að það hafði opnast ákveðinn gluggi hjá stjórnvöldum gagnvart hjúkrunarfræðingum sem ég vildi nýta stéttinni til hagsbóta.

Hvað einkenndi tíðarandann í samfélaginu þegar þú varst formaður?

Eftir sameiningu félaganna var mikill samhugur og kraftur í hjúkrunarstéttinni og náði félagið að marka sér bás í umræðu um heilbrigðismál svo eftir var tekið. Hjúkrunarfræðingar nutu, eins og nú, stuðnings og velvilja frá samfélaginu sem var mikill styrkur fyrir stéttina, ekki síst í erfiðri kjarabaráttu sem einkenndi árin fram undan.

Helstu baráttumál hjúkrunarfræðinga í minni formannstíð

Eins og gefur að skilja fór mikill tími í vinnu við sameiningu félaga hjúkrunarfræðinga í tíð minni sem formaður Fhh. Við höfðum fundið að klofningur hjúkrunarstéttarinnar í tvö félög var farinn að vinna gegn henni í margvíslegu tilliti og m.a. af þeim sökum var sameining óhjákvæmileg.

Nýtt félag náði ágætum árangri í kjarasamningum fljótlega eftir sameiningu. Nokkru síðar vann félagið með BHM að útfærslu á nýju launakerfi ríkisins sem m.a. fól í sér að færa fastar yfirvinnugreiðslur í grunnlaun. Við vissum að þá kæmi í ljós launamunur milli hjúkrunarfræðinga, sem höfðu fæstir slíkar greiðslur, og annarra

háskólastétta. Þetta skapaði sóknarfæri og með öflugum samtakamætti stéttarinnar náðist að bæta kjör hennar. Mikil gróska var í faglegu starfi félagsins, stofnaðar voru fagdeildir sem héldu úti öflugum starfi og nefndir félagsins voru virkar. Einnig var m.a. unnið að stefnumótun í málefnum félagsins og sýn þess á heilbrigðisþjónustuna og siðareglur hjúkrunarfræðinga voru mótaðar. Á einhverjum tímamarki taldist mér að um 500 hjúkrunarfræðingar væru í kjörnum störfum á vegum félagsins, í stjórn, svæðisdeildum, nefndum, fagdeildum og sem trúnaðarmenn félagsins.

Félagið tók þátt í erlendu samstarfi hjúkrunarfræðinga, bæði norrænu, evrópsku og alþjóðlegu, og mér fannst það til marks um viðurkenningu á árangri íslenskra hjúkrunarfræðinga þegar ég var beðin um að taka sæti í stjórn ICN, Alþjóðaráðs hjúkrunarfræðinga, á árinu 1999, en þar átti ég sæti til ársins 2005 og var m.a. varaformaður samtakanna síðustu fjögur árin.

Hvað var eftirminnilegast?

Það sem mér þykir einna eftirminnilegast frá formannstíð minni er hvað hjúkrunarfræðingar voru virkir og samtaka í þátttöku í starfi félagsins, stórhuga og metnaðarfullir fyrir hönd félagsins og stéttarinnar. Þegar ég hætti sem formaður fyrir hjúkrunarfræðinga á árinu 1999 var ég kjörin á Alþingi þar sem ég starfaði næstu tíu ár. Ég fór þangað með mikla þekkingu á málefnum heilbrigðisþjónustunnar og einbeitti mér sérstaklega að þeim málaflokki. Menntunarlegur bakgrunnur og reynsla af störfum fyrir hjúkrunarfræðinga var mér þar verðmætur.

Hvað hefur breyst og hvernig myndi ég vilja sjá hjúkrun þróast?

Nú tuttugu árum eftir að ég lét af störfum fyrir hjúkrunarfræðinga finnst mér stéttin hafa miklu áorð. Hjúkrunarfræðingar eru mjög vel menntaðir, þeir njóta trausts og taka á sig flókin störf innan heilbrigðiskerfisins. Ég tel samt sem áður að þeir geti tekið að sér mun víðtækari og sjálfstæðari verkefni en þeir gera í dag. Við stöndum einnig frammi fyrir því að störf þeirra eru ekki sérlega vel kynnt, þau eru unnin í of miklum kyrrþey. Ég vildi sjá breytingu á því.

Sigríður Hrönn Bjarnadóttir

sérfræðingur á sviði geðhjúkrunar og starfar hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins



Þróun geðheilsuteyma

Áður en fjallað verður um þróun geðheilsuteyma er vert að minnst á að vísir að slíkri þjónustu byrjaði með Bergþóru Reynisdóttur geðhjúkrunarfræðingi árið 1998. Árið 2003 var stofnað teymið geðheilsa – eftirfylgd/iðjupjáfún (síðar GET) á vegum heilsugæslunnar og ári síðar geðteymi heimahjúkrunar sem fjallað verður nánar um í þessari grein. Þróun samfélagsgeðþjónustu hélt áfram næstu árin með stofnun geðteymis Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja og samfélagsgeðteymis Landspítalans en það teymi sinnir fyrst og fremst einstaklingum með alvarlega geðrofsjúkdóma.

Geðteymi heimahjúkrunar

Þróun samfélagsgeðþjónustu er ekki ný af nálíni hjá nággrannaþjóðum okkar en á Íslandi er ekki löng hefð fyrir slíkri þjónustu. Undanfari að stofnun geðteymis heimahjúkrunar var umræða í þjóðfélaginu hvað varðaði skort á langtímaeftirfylgd og stuðningi við geðsjúka eftir útskrift af geðdeild. Í kjölfarið fór af stað undirbúningsvinna sem Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (HH) fól Guðnýju Önnu Arnþórsdóttur geðhjúkrunarfræðingi að stýra í samvinnu við HH og Landspítalann og fleiri aðila. Geðteymið var síðan stofnað 2004 og meginmarkmiðið með starfi teymisins var að tryggja samfellu í meðferð sjúklinga eftir útskrift, fækka snemmbærum endurinnlögnum og styrkja aðlögunarleiðir

einstaklinga með geðröskun og fjölskyldna þeirra. Ákveðið var að teymið yrði staðsett undir miðstöð heimahjúkrunar þar sem aðstæður voru fyrir hendi sem gætu stutt við starfsemina. Þróun teymisins varð hröð og í takti við kröfur samfélagsins og þarfir notenda þjónustunnar.

Geðheilsustöð Breiðholts

Árið 2009 fór geðteymið ásamt heimahjúkrun undir Reykjavíkurborg en heimahjúkrun varð að Heimþjónustu Reykjavíkur (samþætt félags- og heilbrigðisþjónusta). Með þessari breytingu varð aukið samstarf við félagsþjónustu og er það í takt við þær áherslur sem snúa að þörfum notenda að fá samþætta og samfellda þjónustu. Í samhengi við þessa þróun var tekin sú ákvörðun að breyta starfsemi geðteymisins í samþætta þjónustu geðteymisins og þjónustumiðstöðvar Breiðholts. Starfsemin fékk nafnið Geðheilsustöð Breiðholts. Hvatinn að verkefninu voru tíðar innlagnir frá Breiðholtssvæðinu á bráðageðsvið Landspítala ásamt því að færa geðþjónustu enn frekar út í nærsamfélagið, bjóða öflugri þverfaglega vinnu og þéttara þjónustunet. Ásamt þjónustu við Breiðholtlið þjónaði geðheilsustöðin allri Austur-Reykjavík. Um var að ræða þróunarverkefni til þriggja ára frá 2012-2015. Verkefnið hlaut nýsköpunarverðlaun í opinberri stjórnsýslu en í rökstuðningi valnefndar kom m.a. fram:

Um tímamótaverkefni er að ræða í þjónustu við geðfatlaða. Með geðheilsustöðinni er ætlunin að veita heildræna þjónustu og draga m.a. þannig úr innlögnum á geðsvið

Landspítala. Innan þjónustunnar starfar þverfaglegur hópur fagfólks sem vinnur eftir batahugmyndafræðinni þar sem notendum er hjálpað til að byggja upp betri sjálfsmynd og aukna vitund um eigið vald og val í lífinu. Í batastýrðri þjónustu er gjarnan nýtt persónuleg reynsla þeirra sem hafa náð bata og hafa fyrrum notendur þjónustunnar orðið liðveitendur. Verkefnið hefur m.a. leitt til þess að innlögnum frá íbúum í Breiðholti á geðsvið hefur fækkað um 28% frá því að geðheilsustöðin tók til starfa. Um er að ræða umfangsmikið verkefni með hátt almannagildi og er það því mikilvægt fyrir þjónustuþegana, samfélagið og stofnunina. Jafnframt getur aðferðafræðin nýst öðrum (Geðheilsustöð Breiðholts, 2012).

Fyrir utan áherslu á samþætta þjónustu í nærsamfélaginu var lögð áhersla á að vinna með afleiðingar ofbeldis. Samkvæmt ársskýrslu geðteymisins 2011 höfðu 70% af þjónustuþegum geðheilsustöðvarinnar lent margsinnis og með flóknum hætti í alls kyns áföllum. Námskeiðið Gæfuspor varð því hluti af starfseminni en um er að ræða þverfaglegt námskeið fyrir konur sem hafa orðið fyrir áföllum af völdum ofbeldis. Haldin voru fimm námskeið með góðum árangri en Gæfusporin eru einnig starfrækt á Akureyri.

Megintilgangi verkefnisins var því náð með fækkun á innlögnum og bættum lífsgæðum þjónustuþega. Stigin voru einnig fyrstu skrefin í að notendur með reynslu af geðröskun voru ráðnir inn sem starfsmenn. Fólst starf þeirra í félagslegri liðveislu og aðstoð á námskeiðinu Gæfuspor.

Undirbúningur að geðheilsuteymum

Þegar þróunarverkefninu Geðheilsustöð Breiðholts lauk kom aftur að tímamótum þegar starfsemin fluttist yfir til HH þann 1. mars 2017 og varð að geðheilsuteymi austur. Með flutningi á starfseminni var haft að leiðarljósi samþykkt tillögu um stefnu og aðgerðaráætlun stjórnvalda í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Eitt af aðalmarkmiðum áætlunarinnar er að þjónusta við einstaklinga með geðröskun sé samþætt og samfelld. Í því samhengi er tiltekið að fólk sem glímir við geðröskun hafi aðgengi að þverfaglegu teymi heilbrigðis- og félagsþjónustu. Því verði m.a. náð með fjölgun geðheilsuteyma á höfuðborgarsvæðinu og lagt til að teymin vinni á grundvelli þarfagreiningar og valdeflingar. Til að undirbúa starfsemi geðheilsuteymanna var með erindisbréfi skipaður samráðshópur þvert á stofnanir. Meginhlutverk hópsins var að skilgreina starfsemina og hvaða þættir ættu að vera til staðar.

Geðheilsuteymi HH

Í dag eru starfandi tvö geðheilsuteymi sem vinna eftir sömu verkferlum í Reykjavík austur og vestur og verið er að koma af stað geðheilsuteymum á landsbyggðinni. Þriðja teymið mun innan skamms taka til starfa á höfuðborgarsvæðinu en það mun sinna Kragasvæðinu.

Geðheilsuteymin eru þverfagleg 2. stigs geðheilsbrigðisþjónusta. Byggist starfsemi þeirra á nærþjónustu, batahugmyndafræði, gagnreyndum aðferðum og þeim leiðum og stuðningi sem henta eintaklingnum hverju

„MEGINTILGANGI VERKEFNISINS VAR ÞVÍ NÁÐ MEÐ FÆKKUN Á INNLÖGNUM OG BÆTTUM LÍFSGÆÐUM ÞJÓNUSTUPEGA“

sinni. Geðhjúkrunarfræðingar eru stór hluti af þverfaglegum starfshópi teymanna og hafa þeir forystu sem málástjórar. Í teyminum vinna einnig einstaklingar með reynslu af geðröskun og þétt samstarf er við þjónustumiðstöðvar með þátttöku félagsráðgjafa í teyminum. Lögð er áhersla á einstaklings- og fjölskylduvinnu ásamt fræðslu en námskeið eru stór hluti af starfseminni. Innan geðheilsuteymanna starfar atvinnulífsráðgjafi frá Virk (IPS) sem hefur það hlutverk að styðja til atvinnuþátttöku eða náms. Geðheilsuteymin styðjast einnig við hugmyndafræði FACT þar sem sveigjanleiki þjónustunnar er í fyrirrúmi, einstaklingsbundin málstjórn og samvinna þvert á ólík svið (FACT, 2013).

Meginmarkmið þjónustunnar er einstaklingsmiðuð nálgun þar sem hverjum og einum er mætt þar sem hann er staddur. Lögð er áhersla á að vinna með grunnþarfir einstaklingsins, tilfinningalega líðan ásamt því að efla von, bæta sjálfsmynd, bjargráð, virkni og tengslanet. Með þjónustunni er ávallt haft í huga mikilvægi þess að hver og einn velji sína leið og bati sé einstaklingsbundinn og geti tekið mislangan tíma.

Starfsemi geðheilsuteymanna fer fram með viðtölum á starfsstöð eða með heimavitjunum eða hvoru tveggja, eftir því sem þörf er á hverju sinni. Til að tryggja samfellda þjónustu með hagsmunum einstaklingsins að leiðarljósi eiga geðheilsuteymin gott samstarf við aðrar stofnanir ásamt félagi- og notendasamtökum. En stefna geðheilsuteymanna er að vera í stöðugri þróun og horfa til þarfa þjónustuþega hverju sinni. Þeir einstaklingar sem þiggja þjónustu teymanna eru á breiðu aldursbili frá 18 ára aldri og því er mikilvægt að sníða þjónustuna að hverjum og einum.

Óumdeilt er að notendur hafa mikilvæg áhrif á þjónustuna en samvinna þeirra innan þverfaglegs teymis við fagfólk úr ólíkum stéttum er mikilvægur hlekkur þjónustunnar.

Heimildir

FACT (2013). Flexible Assertive Community Treatment: Visjon, modell og organisering af fact-modellen (Karin Blix Flage Þýddi). Brumunddal: Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbrug og psykisk lidelse.

Geðheilsustöð Breiðholts (2012). Samþætt þjónusta geðteymis Heimaþjónustu Reykjavíkur og þjónustumiðstöðvar Breiðholts: Lokaskýrsla. Reykjavík: Geðheilsustöð Breiðholts.

Geðteymi heimahjúkrunar (2011). Ársskýrsla. Reykjavík: Geðheilsuteymi heimahjúkrunar.



Dr. Sigríður Zoëga

sérfræðingur í hjúkrun á Landspítala og dósent við hjúkrunarfræðideild HÍ



Um gildi sérfræðimenntunar í hjúkrun

Vits er þörf þeim er **víða** ratar

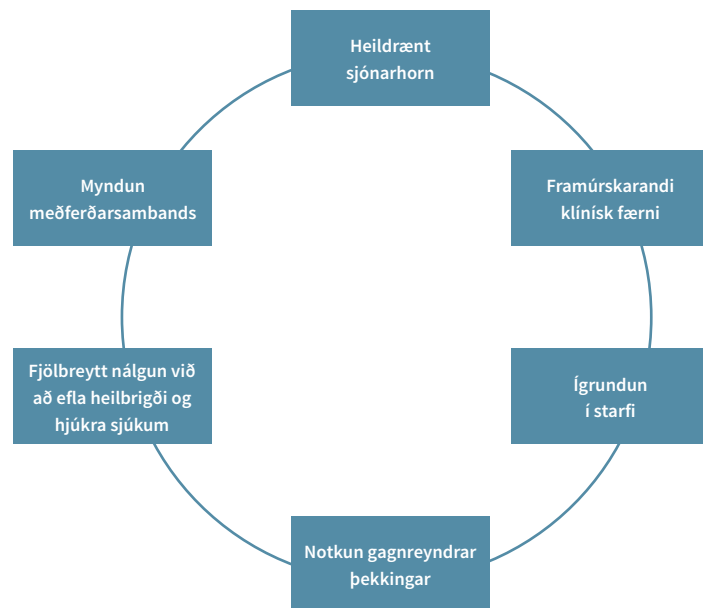
Það er óþarfi að fjölyrða um þær breytingar sem hafa átt sér stað á undanförunum áratugum í heilbrigðisþjónustu. Aukin þekking í líf- og heilbrigðisvísindum, ný lyf og tækniframfarir hafa gert það að verkum að sífellt fleiri læknast af sjúkdómum eða lifa lengur með sjúkdóma en áður. Umhverfi okkar og lífsstíll hafa auk þess áhrif á heilbrigði fólks og líðan. Heilbrigðiskerfi nútímans gerir þannig aðrar kröfur til hjúkrunarfræðinga en það sem var við lýði þegar Félag íslenskra hjúkrunarkvenna var stofnað árið 1919.

Sérfræðimenntun í hjúkrun hefur aukist á undanförunum áratugum, jafnt hérlendis sem erlendis, og mikil eftirspurn er eftir sérfræðingum í hjúkrun um allan heim. Þróun sérfræðimenntunar hefur verið breytileg milli landa enda hafa störfin þróast í takt við ólíkar þarfir samfélaga. Starfsheitin eru einnig margvísleg en algengast er að þau flokkist í sérfræðinga í hjúkrun (clinical nurse specialist) og svo hjúkrunarsérfræðinga (nurse practitioners). Hér á landi er hægt að sækja um leyfi sem sérfræðingur í hjúkrun og sérfræðiljósmaður samkvæmt reglugerð nr. 512/2013. Til að hljóta sérfræðileyfi þarf einstaklingur að hafa gilt starfsleyfi sem hjúkrunarfræðingur eða ljósmaður, hafa lokið meistara- eða doktorsprófi og hafa starfað

á sínu sérsviði undir leiðsögn sérfræðings í hjúkrun eða sérfræðiljósmaður í a.m.k. tvö ár að prófi loknu. Fyrsti sérfræðingurinn í hjúkrun á Íslandi tók til starfa á Landspítala á níunda áratug síðustu aldar en í dag má áætla að hátt í 60 sérfræðingar í hjúkrun og sérfræðiljósmaður séu starfandi á heilbrigðisstofnunum hér á landi, þar af eru 52 í stöðu á Landspítala. Hér er átt við sérfræðinga sem hafa viðurkenningu samkvæmt reglugerðum nr. 124/2003 og nr. 512/2013.

Sérfræðimenntun gerir hjúkrunarfræðinga betur í stakk búna til að sinna flóknari verkefnum á afmörkuðu sérsviði og hjá ákveðnum sjúklingahópum. Það kemur því ekki á óvart að sérfræðingar sinna gjarnan fólki með flókinn heilsufarsvanda sem krefst margþættrar þjónustu. Sérfræðingur í hjúkrun býr yfir aukinni þekkingu og færni, jafnt klínískri sem fræðilegri, auk þess sem sérfræðimenntunin færir heim möguleikann á fjölbreyttara starfssviði. Störf sérfræðinga einkennast af heildrænni sýn á skjólstaðinginn

Mynd 1.



Yfirlit yfir þætti sem einkenna störf sérfræðinga (Tracy og O'Grady, 2018).



af starfi mínu fer jafnframt í fræðslu og kennslu samstarfsfólks og nemenda og sömuleiðis hef ég stýrt umbótastarfi og vísindarannsóknum. Starfið er þannig fjölbreytt og um leið krefjandi, en það er mikilsvert að finna hvernig aukin þekking og færni gefur manni möguleika á að sinna flóknum viðfangsefnum með hagsmuni verkjásjúklinga að leiðarljósi. Heilbrigðisþjónusta mun halda áfram að þróast og breytast. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar taki þátt í þeirri þróun og séu frumkvöðlar að því að bæta meðferð og þjónustu við þá sem þurfa á hjúkrun að halda. Sérfræðimenntun í hjúkrun er mikilvægur liður í því að gera hjúkrunarfræðinga í stakk búna, ekki einungis til að sinna þörfum nútímans heldur einnig til að móta hjúkrun framtíðarinnar.

Aukin sérfræðipekking í hjúkrun gerir hjúkrunarfræðinga enn færari í að efla heilbrigði, bæta líðan og lina þjáningar eins og síðareglur stéttarinnar kveða á um.

og beitingu sérhæfðrar þekkingar í hjúkrun, sjá mynd 1. Hlutverk sérfræðinga í hjúkrun er margþætt en gerð er krafa um klínískt starf, þátttöku í rannsóknar-, umbóta- og gæðavinnu, að sinna kennslu og fræðslu, og síðast en ekki síst að vera leiðtogi á sínu sviði.

Sérfræðingar í hjúkrun leggja áherslu á að byggja störf sín á gagnreyndri þekkingu og á undanförunum áratugum hafa sérfræðingar í hjúkrun og hjúkrunarfræðingar með framhaldsmenntun stuðlað að þróun margvíslegrar nýrrar þjónustu hér á landi. Má sem dæmi nefna uppbyggingu sáramiðstöðvar á Landspítala, sérhæfða ráðgjöf vegna svefnvandamála barna, ráðgjöf sérfræðinga í hjúkrun í tengslum við komur aldraðra á bráðamóttöku, þverfaglega göngudeildarþjónustu við börn með iktsýki og göngudeildarþjónustu við börn og unglunga með sykursýki. Þá má og nefna uppbyggingu á göngudeildarþjónustu við lungnasjúklinga sem grundvallast á samráði við sjúklinga og fjölskyldur þeirra, en rannsóknir á því úrræði hafa sýnt fram á fækkun innlagna og styttingu á legutíma (Ingadottir og Jonsdottir, 2010). Þá gegna sérfræðingar í hjúkrun veigamiklu hlutverki í kennslu hjúkrunarfræðinga, jafnt innan heilbrigðisstofnana og í háskólunum, auk þess sem þeir hafa verið virkir í stefnumótun og þróun þjónustu utan stofnana. Má þar sem dæmi nefna þátttöku í gerð krabbameinsáætlunar fyrir Ísland og meðferð með öndunarstuðningi í heimahúsum. Þótt þessi upptalning sé engan veginn tæmandi

gefur hún ákveðna mynd af því hvaða möguleika sérfræðimenntun hefur í för með sér og hvernig þekkingin nýtist til að stuðla að nýjum meðferðarúrræðum og þróa þjónustuna út frá þörfum sjúklinga og í takt við tímann.

Rannsóknir hafa sýnt fram á góðan árangur af starfi hjúkrunarfræðinga með sérfræðimenntun. Í þremur kerfisbundnum samantektum reyndist árangur af starfi sérfræðinga í hjúkrun (advanced practice nurses) og lækna í heilsugæslu vera sambærilegur og í sumum tilvikum betri hjá hjúkrunarfræðingum. Skoðaðir voru þættir eins og meðferð háþrýstings, stjórnun blóðsýkurs og meðferð við hækkaðri blóðfitu, ánægja sjúklinga, heilsutengd lífsgæði og kostnaður (Laurant o.fl., 2018; Swan o.fl., 2015; Weeks o.fl., 2016). Í rannsókn Faza og féлага (2018) reyndist árangur í meðferð sykursýki og hjartasjúkdóma sambærilegur milli hjúkrunarsérfræðinga (nurse practitioners) og aðstoðarmanna lækna (physicians assistants).

Ég hef notið þeirrar gæfu að starfa sem sérfræðingur í hjúkrun sjúklinga með verki á Landspítala undanfarin sex ár. Í starfi mínu hef ég fengið tækifæri til að byggja upp og þróa verkjaþjónustu á spítalanum í samvinnu við samstarfsfólk úr ýmsum heilbrigðisstéttum og stjórnendur. Ég hef þannig getað nýtt sérþekkingu mína til að bæta þjónustu og meðferð við sjúklingahóp sem býr við erfið einkenni og á sér fáa málsvara. Töluverður tími

Heimildir

Faza, N.N., Akeroyd, J.M., Ramsey, D.J., Shah, T., Nasir, K., Deswal, A., og Virani, S.S. (2018). Effectiveness of NPs and PAs in managing diabetes and cardiovascular disease. *Journal of the American Academy of PAs*, 31(7), 39-45; doi: 10.1097/01.JAA.0000534983.61613.91.

Ingadottir, T.S., og Jonsdottir, H. (2010). Partnership based nursing practice for people with chronic obstructive pulmonary disease and their families: Influences on health related quality of life and hospital admissions. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2795-2805.

Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., og van Vught, A. J. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7); doi: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.

Swan, M., Ferguson, S., Chang, A., Larson, E., og Smaldone, A. (2015). Quality of primary care by advanced practice nurses: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(5), 396-404; doi.org/10.1093/intqhc/mzv054.

Tracy, M.F., og O'Grady, E. (2019). *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (6. útg.). St. Louis: Elsevier.

Weeks, G., George, J., Maclure, K., og Stewart, D. (2016). Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11); doi: 10.1002/14651858.CD011227.pub2.

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI**Vilborg Ingólfssdóttir**

formaður Hjúkrunarfélags Íslands

1991-1994



Formaður á sögulegum tíma

Tímabilið sem ég gegndi formennsku í Hjúkrunarfélagi Íslands var sögulegt. Þar sem hjúkrun er ein af grundvallarstöðum heilbrigðisþjónustunnar og þar með góðs þjófélags, tók ég glöð þeirri áskorun að gefa kost á mér sem formaður félagsins með það að markmiði að reyna til hlítar að vinna að sameiningu hjúkrunarfræðinga í eitt fag- og stéttarfélag. Þetta var árið 1991 og þá hafði Hjúkrunarfélag Íslands og Félag háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga reynt í um 14 ár að vinna að því markmiði. Mörgum þótti ég hafa meiri forsendur en margir aðrir að stýra þeirri vinnu af hálfu félagsins þar sem ég hafði bæði lokið þriggja ára námi frá Hjúkrunarskóla Íslands og fjögurra ára námi í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands.

Bakgrunnur minn, viðhorf mitt og framtíðarsýn um hlutverk hjúkrunar í samfélaginu tel ég að hafi haft úrslitaáhrif varðandi það að mér var treyst til að hafa yfirumsjón með þessari vinnu. Verkefnið var stórt og væntingarnar miklar því margir töldu að ef þetta tækist ekki við þessar aðstæður væri rétt að leggja þessa vinnu á ís. Erfið ár voru að baki þar sem deilur voru um áherslur í hjúkrunarmenntun en enn var einhver ágreiningur um hvernig menntun hjúkrunarfræðinga skyldi metin til launa og ýmissa starfsréttinda. Ég fann frá fyrsta degi að ég naut mjög mikils trausts félagsmanna í báðum hjúkrunarfélagunum.

Málefnavinna tengd stofnun nýs félags hjúkrunarfræðinga var meginmarkmiðið og inntakið í verkefnum mínum en alls ekki eina viðfangsefnið. Verkefnum fjölmenns fag- og stéttarfélags varð að vinna að samhliða. Það varð að vinna þau verkefni vel því að öðrum kosti hefði það getað haft mikil áhrif á skrefin að stofnun nýs félags. Þau verkefni tengdust meðal annars sýnileika starfa hjúkrunarfræðinga og sjálfstæði starfa þeirra, kjaramálum og vinnuaðstæðum, niðurskurði á fjárveitingum til heilbrigðisstofnana, menntunarmálum hjúkrunarfræðinga, samskiptum við önnur stéttarfélög innan heilbrigðisþjónustunnar, samskiptum við stjórnvöld og erlend hjúkrunarfélög, útgáfu hjúkrunarfræðingatals og tímarits félagsins auk margþættra verkefna sem tengdust störfum einstakra hjúkrunarfræðinga.

Verkefnið sem tengdust stofnun nýs hjúkrunarfélags voru ýmiss konar málefnavinna en einnig ásýnd og skipulag. Þar var áhersla lögð á virðingu fyrir öllum félagsmönnum úr hvoru félagi fyrir sig. Allir urðu að finna sig í nýju fag- og stéttarfélagi. Sem dæmi um verkefnið má nefna stefnu, sýn og hlutverk félagsins, ný lög, nýjar siðareglur, nafn félagsins, húsnæðismál og staðsetningu félagsins, starfsmenn félagsins, skipulag svo sem stjórn, nefndir, fagdeildir og þátttöku í erlendu samstarfi. Afstöðu varð að taka til merkis sem ætti að einkenna nýja félagið. Það er broslegt til þess að hugsa að oft og tíðum virtist það vera aðalágreiningsmálið.

Einu stóru verkefni var unnt að ljúka nokkrum mánuðum áður en nýtt félag hjúkrunarfræðinga var stofnað. Það var nýtt fagfólk hjúkrunarfræðinga þar sem mörkuð var ný ritstjórnarstefna og fulltrúar beggja hjúkrunarfélaganna áttu sæti í ritstjórn.

Formennska í Hjúkrunarfélagi Íslands þetta tímabil fól í sér gífurlega mikla vinnu en tilfinning mín er sú að það hafi alltaf verið gaman. Það var unnið mjög málefnalega að hverju verkefni. Við aðstæður sem þessar skapaðist drifkraftur þar sem allir voru reiðubúnir að leggja sitt af mörkum. Þar reyndi á þrautseigju og samtakamátt hjúkrunarfræðinga og alltaf ríkti samhugur, traust og virðing meðal þeirra sem komu að vinnunni hvers eðlis sem hún var. Mikil áhersla var síðan lögð á að kynna allar þessar hugmyndir og málefnavinnu fyrir félagsmönnum um land allt. Í allsherjaratkvæðagreiðslu sem fram fór haustið 1993, meðal allra félagsmanna í báðum hjúkrunarfélagunum, svöruðu yfir 95% þeirra sem afstöðu tóku því játandi að Hjúkrunarfélag Íslands og Félag háskólamenntara hjúkrunarfræðinga skyldu lögð niður og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga stofnað 15. janúar 1994.

Saga hjúkrunar á Íslandi er saga framfara og stórstígra skrefa til að sinna sem best hjúkrunarþörfum einstaklinga á hverjum tíma. Stofnun Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga 15. janúar 1994 er eitt þeirra stóru skrefa.

Og það er enn vor í lofti ...

Vilborg Ingólfssdóttir

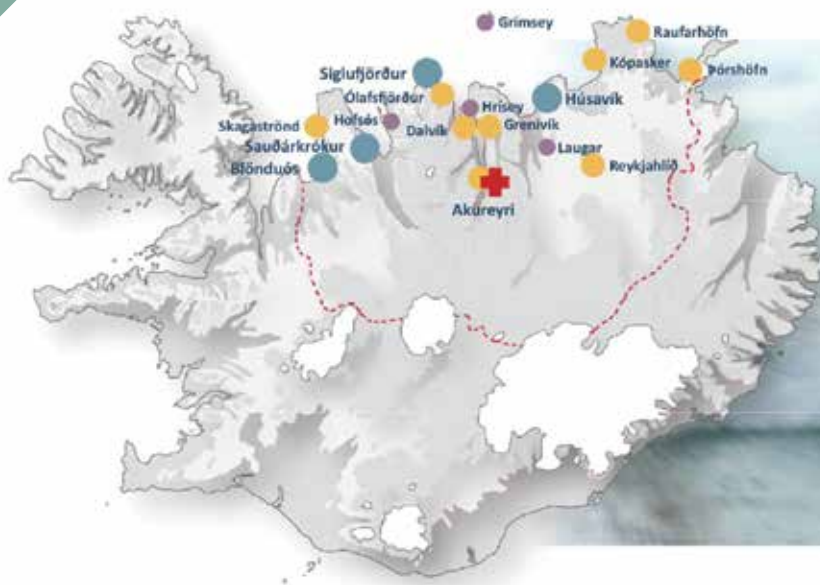
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga 100 ára

Hjá Heilbrigðisstofnun Norðurlands
starfa 116 hjúkrunarfræðingar.

Við fögnum ötulu starfi þeirra og óskum
þeim og hjúkrunarfræðingum um
land allt innilega til hamingju
með stórafmælið.

Starfsstöðvar HSN á Norðurlandi

Akureyri	☎ 432 4600
Blönduós	☎ 455 4100
Dalvík	☎ 466 1500
Fjallabyggð	☎ 460 2100
Húsavík	☎ 464 0500
Sauðárkrókur	☎ 455 4000



Arnlaug Borgþórsdóttir
hjúkrunarfræðingur á Landspítala og leirlistarkona



Sköpunarþörfin hverfur aldrei

Listsköpun og manneskjan er sennilega það sem hefur helst vakið áhuga minn á lífsleiðinni. Ég hafði alltaf gaman af myndlist í skóla, teiknaði mikið, málaði og fönðraði. Ég leit þó aldrei á listsköpunina sem eitthvað sem ég gæti starfað við. Ég var praktískst hugsandi og vildi læra eitthvað sem veitti mér örugga atvinnu en jafnframt margbreytilegt starf. Mér hafði alltaf þótt sjúkrahúsumhverfið spennandi en amma mín var mörg ár sjúklingur á Landakoti þegar ég var barn og var ég tíður gestur þar með afa.

Ég man eftir að hafa fylgst með störfum heilbrigðisstarfsfólks af aðdáun. Einnig eru margir flottir hjúkrunarfræðingar í nánustu fjölskyldu sem ég leit upp til. Þær töluðu vel um starfið og unnu á ólíkum vettvangi og þetta gaf mér hugmynd um fjölbreytileikann sem starfið býður upp á. Það lá því beint við að hefja nám við hjúkrunarfræðideild HÍ haustið 1997 og þaðan útskrifaðist ég með B.S í hjúkrunarfræði í júní 2001.

Að námi loknu flutti ég til Árósa í Danmörku ásamt eiginmanni mínum sem var á leið í framhaldsnám. Fyrsta árið mitt í Danmörku vann ég á hjúkrunarheimili sem sérhæfði sig í umönnun alzheimers-sjúklinga með geðræn vandamál. Að því loknu vatt ég kvæði mínu í kross og réð mig á gjörgæsludeild Aarhus

Universitetshospital þar sem ég starfaði í þrjú ár. Hún blundaði þó alltaf sterkt í mér þörfin til að skapa og það leiddi til þess að ég fór í leirlistarnám við Aarhus Kunstakademi vorið 2006. Þar var ég í þrjú ár og naut mín í botn í skapandi umhverfi. Bakgrunnur minn í hjúkrun var þó ekki langt undan og kennarinn

minn í listanáminu hafði eitt sinn orð á því að það væri greinilegt hvert ég sækti innblástur. Mikið af listsköpun minni hafði tilvísun í líffæri og mannlíkamann. Hann hvatti mig til að fylgja því eftir og lokaverkefnið mitt sem kallaðist „Inside out“, var skúlptúrar með líffærum.





Ég útskrifaðist úr listnáminu 2009 og við fluttum til Íslands aftur síðla sumars 2010. Ég réð mig á Landspítalinn þá um haustið og hef starfað þar síðan á hinum ýmsu deildum. Allar eiga þær það sameiginlegt að þar vinnur einstakt fólk og enginn vafi á því að það býr mikill kraftur í mannauði Landspítalans. Ég hef alltaf haft ánægju af starfi mínu þar sem ég hef verið. Maður lærir alls staðar eitthvað nýtt og tekst á við ný úrlausnarefni. Í dag starfa ég á vöknun í Fossvoginum, það er fjölbreytilegt og gefandi en getur einnig verið krefjandi á stundum. Þar starfar frábær hópur samheldinna hjúkrunarfræðinga og það er mikils virði þar sem brádatilvik geta komið upp og ríður þá á að hafa hraðar hendur og góða teymisvinnu.

Þegar ég flutti til Íslands aftur hannaði ég og framleiddi keramik undir vörumerkinu Arnlaug keramik og var hluti af Kaolin Keramik Galleríi á Skólavörðustíg. Í dag starfa ég í hönnunarteymi ásamt mágkonu minni Áslaugu Árnadóttur, sem er arkitekt. Hún er einstakur teiknari og ég hafði alltaf dáðst að þessum hæfileikum hennar. Við töludum um það í mörg ár að það væri gaman að sameina krafta okkar og fá útrás fyrir sköpunarþörfina í sameiginlegu verkefni. Við hrintum þessum gamla draum í framkvæmd haustið 2015 og skelltum okkur í samstarf. Úr varð Lauga&Lauga en við fögnuðum nýverið þriggja ára afmæli. Hönnunin er byggð á postulínsmunum, bollum, plöttum og skarti þar sem við leikum okkur með nokkur þemu í myndskreytingum. Ég hanna

„HÚN BLUNDAÐI ÞÓ ALLTAF STERKT Í MÉR ÞÖRFIN TIL AÐ SKAPA OG ÞAÐ LEIDDI TIL ÞESS AÐ ÉG FÓR Í LEIRLISTARNÁM VIÐ AARHUS KUNSTAKADEMI VORIÐ 2006“

og leira og Áslaug sér um teikningarnar. Hugmyndavinnan er sameiginleg og gaman að vera tvær og geta gefið hvor annarri endurgjöf. Listræna ferlið getur verið einmanalegt og því gott að hafa einhvern til að deila því með, einhvern sem hefur jafnmikla ástríðu og áhuga fyrir því og maður sjálfur. Vinnuferlið er því mjög skemmtilegt og gefandi.

Listsköpunin hefur verið mitt athvarf, í mismiklum mæli þó. Þegar álagið er hvað mest í vinnunni minnkar orkan í listsköpuninni, ólíkt því sem margir halda að maður noti listina til að þústa eftir erfiðan dag. En listsköpun krefst innsæis, þolinmæði og einbeitingar ekki ólíkt hjúkrun. Það þarf að geta gefið sig allan og sókkt sér ofan í verkin.

Sköpunarþörfin getur því verið í lægð í einhvern tíma en ég nýt þess að snúa aftur á verkstæðið þegar orkan verður meiri. Þá hleð ég batteríin og get gleymt mér tímunum saman í skapandi vinnu. Þetta er eins og sjálfsrækt sem skilar sér í bættri andlegri heilsu og vellíðan.

**AFMÆLISKVEÐJA TIL
HJÚKRUNARFRÆÐINGA**

EINING IÐJA

GARÐSAPÓTEK

**GRUND DVALAR- OG
HJÚKRUNARHEIMLI**

HÁSKÓLI ÍSLANDS

HÁSKÓLINN Á AKUREYRI

**HEILBRIGÐISSTOFNUN
SUÐAUSTURLANDS**

**HEILBRIGÐISSTOFNUN
SUÐURLANDS**

**HEILBRIGÐISSTOFNUN
VESTURLANDS**

HEILSUGÆSLAN NESKAUPSTAÐ

HEILSUSTOFNUN NLFÍ

HJALLATÚN DVALARHEIMILI

**HJÚKRUNAR- OG DVALARHEIMILIÐ
BARMHLÍÐ**

**HJÚKRUNAR- OG DVALARHEIMILIÐ
KIRKJUBÆJARKLAUSTRI**

**HJÚKRUNARHEIMILIÐ SÓLTÚN -
ÖLDUNGUR HF.**

HJÚKRUNARHEIMILIÐ SÓLVANGUR

**HLÍÐ DVALAR- OG
HJÚKRUNARHEIMILI**

HÓTEL SIGLUNES

HULDUHLÍÐ HEIMILI ALDRADRA

HVAMMUR HEIMILI ALDRADRA

**HÖFÐI HJÚKRUNAR-
OG DVALARHEIMILI**



Dr. Sigrún Gunnarsdóttir
hjúkrunarfræðingur og dósent við Háskóla Íslands og Háskólann á Bifröst



Valdefling

hjúkrunarfræðinga og þjónandi forysta

Rannsóknir um valdeflingu hjúkrunarfræðinga hafa einkum snúist um trú hjúkrunarfræðinga á eigin getu og tengsl valdeflingar við samskipti, stjórnun, forystu og aðstæður á vinnustað. Kanadíski hjúkrunarfræðingurinn Heather Spence Laschinger (1945–2016) var frumkvöðull á sviði rannsókna á ýmsum hliðum valdeflingar í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga og fjölmargir hafa fylgt í fótspor hennar. Eftirfarandi er innblásið af ýmsum rannsóknum Laschinger og rannsóknum höfundar.

Valdefling í starfi, námi og þjálfun

Valdefling er samofin mörgum þáttum í starfi, námi og þjálfun hjúkrunarfræðinga. Drautseigja, vellíðan, lífsgæði og góð heilsa eru hugtök sem tengjast valdeflingu. Rannsóknir hafa sýnt að tilfinning fyrir því að hafa rödd við krefjandi aðstæður tengist vellíðan og góðri heilsu. Valdefling hvers og eins felst í trú á eigin getu, færni í lausnaleit, þjálfun í að nota eigin rödd og færni til að nýta tækifæri til að læra og vaxa. Mikilvægasta aðferðin til valdeflingar er stuðningur, uppbyggileg samskipti og viðurkenning á frelsi og hæfileikum viðkomandi. Valdefling hjúkrunarfræðinema getur skapað sterkan og dýrmætan grunn fyrir valdeflingu seinni á starfsferlinum.

Þrjár viddir valdeflingar

Valdefling hjúkrunarfræðings í starfi birtist með því að viðkomandi finnst að á hann sé hlustað og að hann hafi áhrif á eigin aðstæður. Valdeflingin verður til við fléttu þátta sem snúa að persónulegri reynslu, þroska og viðhorfum sem og atriðum í aðstæðum viðkomandi. Líta má á þrjár viddir valdeflingar í þessu sambandi, valdeflingu sem tengist 1) persónulegum þáttum, 2) skipulagi og umhverfi og 3) aðstæðum í samfélaginu (sjá [rnao.is](#)).

Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt að með aukinni valdeflingu á vinnustað fylgir betri líðan hjúkrunarfræðinga, minni einkenni um kulnun, meiri starfsánægja og aukin starfsgeta. Valdefling verður til við skipulag, samskipti, stjórnun og forystu þegar þessir þættir vinnunnar fela í sér sjálfræði, áhrif á eigin verkefni, þátttöku í ákvörðunum og stuðning í starfi.

Valdefling í samfélaginu getur líka verið mikilvæg og snertir ytri aðstæður, t.d. stefnu stjórnvalda, efnahagsmál, stjórnmál og menningu. Sagan hér á landi hefur kennt okkur að þátttaka hjúkrunarfræðinga í opinberri umræðu og á vettvangi stjórnsýslunnar hefur haft áhrif á þróun heilbrigðis- og menntamála til hagsbóta fyrir sjúklinga og hjúkrunarfræðinga sem faghóp.

Valdefling er smitandi

Í daglegum störfum hjúkrunarfræðings skapast tilfinning fyrir valdi og áhrifum á

aðstæður með samspili valdeflandi þátta í viddunum þremur sem nefndar voru að ofan. Tækifæri til að hafa áhrif felur í sér frelsi og frelsi fylgir ábyrgð. Ábyrgð hvers og eins hjúkrunarfræðings felst meðal annars í því að nýta eigið frelsi og tækifærin sem því fylgir til að hafa áhrif. Það er líka á ábyrgð hvers og eins að vera öðrum til stuðnings, lyfta öðrum og hjálpa öðrum að hafa áhrif. Einstaklingur sem hefur trú á eigin getu er líklegri til að nýta tækifæri til áhrifa og líklegri til að gefa öðrum tækifæri til áhrifa. Valdefling er nefnilega smitandi. Með samstöðu og gagnkvæmri valdeflingu hafa orðið mestar framfarir innan hjúkrunar. Með því að veita öðrum athygli og stuðning verða til nýjar hugmyndir og nýjar lausnir fyrir sjálf okkur og aðra. Þannig skapast valdefling einstaklinga og hópa.

Þjónandi forysta snýst um valdeflingu

Þjónandi forysta snýst um valdeflingu og birtist í því að við höfum

- 1) einlægán áhuga á öðrum
- 2) leggjum okkur fram við að læra og efla sjálfsþekkingu og sjálfsöryggi
- 3) við höfum skýra sýn á tilgang og stefnuna fram undan

Árangurinn er metinn í ljósi þess hversu vel tekst að styðja aðra til að blómstra, verða sjálfstæðir, frjálisir og að ná árangri í því sem að er stefnt. Lykillugtakið er vöxtur sem verður til í samspili þjónustu og forystu. Ein mikilvægasta aðferð þjónandi forystu

er að sinna mikilvægum þörfum annarra með einbeitri hlustun sem skapar traust, tilfinningu fyrir frelsi og vellíðan. Hlustun felur í sér valdeflingu.

Auðmýkt og valdefling haldast í hendur

Auðmýkt þjónandi leiðtoga byggist á sjálfsþekkingu og sjálfsöryggi leiðtogans. Leiðtoginn nýtir auðmýktina til að beina athyglinni að öðrum og tækifærum þeirra til að vaxa og blómstra. Auðmýkt er mikilvægt verkfæri til að skapa valdeflingu og með henni næst árangurinn. Þjónandi leiðtogar eru þekktir fyrir að vera mildir á manninn en um leið að gefa engan afslátt af ábyrgðarskyldu hvers og eins. Ábyrgðarskyldan tengist markmiðum starfsins, tilganginum og framsýninni. Þjónandi leiðtogar flétta saman á sérstakan hátt þjónustu og forystu, umhyggju og aga, stefnufestu og sveigjanleika. Grundvallaratriðið er að efla samstarfsfólkið og hvetja til góðra verka þar sem leiðtoginn er fremstur meðal jafningja.

Rannsóknir hér á landi

Rannsóknir hér á landi hafa sýnt að vægi þjónandi forystu er allnokkuð á flestum vinnustöðum heilbrigðisþjónustu hér á landi. Þá hafa rannsóknir sýnt að með auknu vægi þjónandi forystu eru minni líkur á einkennum kulnunar og meiri líkur á starfsánægju. Í rannsóknunum er litið á undirþætti þjónandi forystu sem eru til dæmis valdefling, auðmýkt,

„ÁRANGURINN ER METINN Í LJÓSI ÞESS HVERSU VEL TEKST AÐ STYÐJA AÐRA TIL AÐ BLÓMSTRA, VERÐA SJÁLFSTÆDIR, FRJÁLSIR OG AÐ NÁ ÁRANGRI Í ÞVÍ SEM AÐ ER STEFNT“

ábyrgðarskylda, framtíðarsýn, hugrekki og fyrirgefning. Þegar rýnt er í marktæk tengsl undirþáttanna við starfsánægju og minni einkenni kulnunar kemur í ljós að tengslin eru sterkust við valdeflingu og við áherslur og aðferðir næsta yfirmanns. Þetta gefur til kynna að valdefling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga sé dýrmæt leið til að vernda og efla vellíðan og starfsánægju hjúkrunarfræðinga.

Hlutverk næsta yfirmanns og ábyrgð hjúkrunarfræðinga

Valdefling er samspil persónulegra þátta og þátta í starfsumhverfinu. Ábyrgð hvers og eins hjúkrunarfræðings er að nýta tækifæri til að hafa áhrif á eigin aðstæður, og hlutverk samstarfsfólks og einkum næsta yfirmanns er að veita hjúkrunarfræðingum stuðning í þessum efnum. Þjónandi forysta byggist á gagnkvæmum stuðningi og sameiginlegri ábyrgðarskyldu þar sem hver og einn

hefur tækifæri til að taka af skarið, að veita forystu. Áherslur þjónandi forystu tengjast vellíðan hjúkrunarfræðinga og fela í sér valdeflingu til hagsbóta fyrir skjólstæðinga og hjúkrunarfræðingana sjálfa. Reynslan sýnir að árangursríkasta aðferðin til að innleiða þjónandi forystu á vinnustöðum er rýni í fræðin og samtal um hagnýtinguna á hverjum stað. Miðað við að einkenni þjónandi forystu eru allsterk á vinnustöðum hjúkrunarfræðinga hér á landi má ætla að auðsótt sé að styrkja hana þar enn frekar.

Aukin áhersla á valdeflingu og þjónandi forystu í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga er árangursrík leið til að efla tilfinningu hjúkrunarfræðinga fyrir áhrifum á eigin störf og þar með að efla starfsgetu þeirra og vellíðan. Í þessum efnum hafa stjórnendur mikilvægu hlutverki að gegna og ekki síður hver og einn hjúkrunarfræðingur.



Dr. Sigrún Gunnarsdóttir.

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI

Laura Sch. Thorsteinsson

formaður Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga
1987-1989

Grunngildi hjúkrunar alltaf þau sömu

Þegar ég tók við formennsku voru einungis átta ár liðin frá því að ég lauk BS-námi í hjúkrunarfræði. Ástæða þess að ég bauð mig fram til formannskjörs var áhugi minn á faglegum málefnum hjúkrunar og sannfæring um mikilvægi hennar. Mér fannst þá jafnt sem nú að margt biði úrlausnar, svo sem þróun fagsins með verðmæti hjúkrunar og áhrif hjúkrunarfræðinga í huga og svo auðvitað starfskjör þeirra.

Á þessum tíma var tiltölulega stutt frá því að hjúkrunarfræði varð háskólagrein á Íslandi, en einungis 10 ár höfðu liðið frá því að fyrstu háskólamenntuðu hjúkrunarfræðingarnir luku námi frá Háskóla Íslands. En framgangur hjúkrunar var að eflast og uppgangstímabil fyrir hjúkrun í burðarliðnum. Fram á sjónarsviðið voru að koma nýir leiðtogar innan hjúkrunar og nýir möguleikar að skapast. Áherslan varð þó á kjarabaráttu sem endaði með sex vikna verkfalli vorið 1989.

Verkfallið tók mjög á alla sem að því stóðu, svo sem stjórn félagsins, kjaranefnd, samningsaðila og félagsmenn sjálfa sem áttu í verkfallinu. Auk þess vofði alltaf yfir sú ógn að alvarleg atvik, sem tengdust verkfallinu, gætu átt sér stað. Ég hugsaði um það á meðan á verkfallinu stóð hversu mikil orka og tími fór í það og hversu miklu árangursríkara það væri ef hjúkrunarfræðingar væru metnir að verðleikum og kjör þeirra væru með þeim hætti að ekki væri talin þörf á að fara í verkfall. Ef allur tíminn og orkan hefðu frekar farið í að sinna faglegum málefnum innan hjúkrunar hefði það verið svo dýrmætt. En þá voru kjör hjúkrunarfræðinga með þeim hætti að ekki var talið hægt að búa við þau og því nauðsynlegt að fara í verkfall.

Gæfuspor að sameina félögin

Margt hefur breyst á þeim 30 árum sem liðin eru frá minni formannstíð. Menntunarstig hjúkrunarfræðinga hefur hækkað mikið og því hafa margvíslegir nýir starfsmöguleikar opnast fyrir þá. Rannsóknnum innan

hjúkrunar hér á landi hefur fleygt fram. Ég tel að það hafi verið mikið gæfuspor þegar Hjúkrunarfélag Íslands og Félag háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga voru sameinuð fyrir 25 árum í eitt öflugt félag hjúkrunarfræðinga. Heilbrigðiskerfið hefur breyst mikið og flækjustig þess aukist. En þrátt fyrir allar breytingar eru grunngildi hjúkrunar alltaf þau sömu í takt við siðareglur okkar og fagleg umhyggja er enn þá innsta eðli hjúkrunar.

**„EN ÞÁ VORU KJÖR HJÚKRUNARFRÆÐINGA
MEÐ ÞEIM HÆTTI AÐ EKKI VAR TALID HÆGT
AÐ BÚA VIÐ ÞAU OG ÞVÍ NAUÐSYNLEGT AÐ
FARA Í VERK FALL“**

Hjúkrun er ein meginstoð heilbrigðisþjónustu og hefur því mikil áhrif á gæði hennar. Ég hef ótal sinnum séð hvers virði góð hjúkrun er og hversu mikil áhrif á lífsgæði fólks hún getur haft. Hjúkrunarfræðingar snerta líf ótal aðila á öllum sviðum heilbrigðisþjónustu á krefjandi augnablikum, á gleðistundum og þegar erfiðleikar stöðja að. Ég hef séð dugnað og fagmennsku hjúkrunarfræðinga og hvers þeir eru megnugir. Ég hlakka til að sjá hjúkrun þróast áfram í takt við nýja tíma með öflugum rannsóknum og ekki síst með því að nýta rannsóknarniðurstöður í starfi og efla samstarf milli fræðasamfélags og klínískis starfs.

Ég óska þess að hjúkrun haldi áfram að þróast með gildi félagsins okkar, þekkingu, færni og umhyggju, að leiðarljósi og að tilgangur félagsins, sem er að vinna að árangursríkri og öruggri heilbrigðisþjónustu, sé í heiðri hafður.

Laura Sch. Thorsteinsson



Hrafnista rekur sjö öldrunarheimili á höfuðborgarsvæðinu og í Reykjanesbæ. Hjá Hrafnistu starfa um tólfhundrað manns, ýmist í fullu starfi eða hlutastarfi.

Hrafnista óskar Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, innilega, til hamingju með stórafnælið!

Hrafnista óskar eftir hjúkrunarfræðingum til starfa

Menntunar og hæfniskröfur

- Íslenskt hjúkrunarleyfi
- Faglegur metnaður
- frumkvæð og sjálfstæði í starfi
- þekking á RAI mælitækinu er kostur

Starfshlutfall er samkomulagsatriði.

Umsóknum skal fylgja náms- og starfsferilskrá ásamt afritum af prófskírteinum.

Nánari upplýsingar

Lind hjá FAST Ráðningum
ind@fastradningar.is og 552-1606.

Eingöngu er hægt að sækja um starfið rafrænt með því að fylla út umsóknarform á fastradningar.is.



Dr. Kristín Björnsdóttir

hjúkrunarfræðingur og prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ



Horft um öxl

Það er gaman að fá tækifæri til að líta yfir farinn veg og íhuga fræðistörf mín. Í námskeiðum Mörgu Thome á fyrsta ári í hjúkrunarfræði var lagður grunnur að þeim skilningi á eðli umönnunar og heilbrigðisþjónustu sem mótaði afstöðu mína. Marga kynnti okkur fyrir áhugaverðum hugmyndum og óvenjulegum leiðum til að takast á við viðfangsefnin. Í náminu vandist ég á að beita gagnrýnni hugsun í þeim skilningi að skoða allar hliðar mála og spyrja mig stöðugt hvort hlutirnir gætu verið með öðrum hætti en virtist liggja beinast við. Að starfa við hjúkrun er mikil reynsla sem mótar mann á svo margvíslegan hátt. Líkt og svo margir aðrir hjúkrunarfræðingar fannst mér ég skynja ákveðna töfra í hjúkrun sem tengdust því að annast um fólk sem var í mörgum tilvikum að takast á við mikla erfiðleika. Með fræðimennsku minni hef ég leitast við að skilja þessa töfra og þær aðstæður sem móta þá.

Eðli hjúkrunarstarfsins

Þegar í grunnámi beindist áhugi minn að femínískum kenningum sem ég hélt áfram að kynna mér og beita eftir að ég hóf framhaldsnám í Bandaríkjunum. Ég fann áhugaverðan grunn í þeirri þekkingarfræði sem margir áhrifamiklir femínískir fræðimenn settu fram á síðari hluta tuttugustu aldar og jafnframt heillaðist ég af femínískum síðfræðikenningum líkt og margir aðrir hjúkrunarfræðingar. Vissulega mótaðist þessi áhugi minn af þeirri staðreynd að þegar hjúkrun varð að formlegri starfsgrein um miðja tuttugustu öldina var starfið kvennastarf. Margir fræðimenn leituðust við að varpa ljósi á eðli kvennastarfa og umönnunarstarfa og gera þau sýnileg. Þó ég hafi alltaf verið talsmaður þess að fjölga karlmönnum í hjúkrun, hef ég engu að síður talið mikilvægt að skoða þann styrk sem konur hafa fært starfinu. Þessar áherslur koma sterkt fram í doktorsritgerð minni og í fyrstu ritverkum mínum, m.a. bókinni **Líkami og sál: Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun**. Í þeirri bók leitast ég við að skilja eðli hjúkrunarstarfsins, þær hefðir og gildi sem hjúkrunarfræðingar hafa haft að leiðarljósi, eðli þeirrar þekkingar sem skilar árangri í starfi og þeim starfsaðstæðum sem hjúkrun hefur verið búin. Saga fagsins mótaðist af baráttunni fyrir bættri menntun, mannsæmandi launum og viðunandi starfsskilyrðum. Auk þess að nýta hinar femínísku kenningar við greiningu á hjúkrunarstarfinu hef ég einnig beitt þeim í rannsóknum

mínum á hlutskipti fjölskyldumeðlima sem annast um einstakling heima, en framan af voru konur í yfirgnæfandi meirihluta þeirra. Eins og fjölmargar rannsóknir hafa sýnt og halda áfram að sýna eru slík störf afar krefjandi og ef ekkert er að gert draga þau úr lífsgæðum þeirra sem umönnun veita.

Áhugi á heimahjúkrun færir í aukana

Áhugi minn á heimahjúkrun spratt úr rannsóknum mínum á sögu hjúkrunar. Ég áttaði mig á að hjúkrunarstarfið varð ekki til sem aðstoðarmannsstarf lækna á stofnunum heldur umönnun og leiðbeining til fólks, sem bjó á heimilum sínum en átti við veikindi að stríða, um hollustuhætti og góðan aðbúnað. Með þeirri stofnanavæðingu heilbrigðisþjónustunnar sem átti sér stað megnið af tuttugustu öldinni minnkaði þó stöðugt áhuginn og þörf fyrir heimahjúkrun. Undir lok aldarinnar og alla tuttugustu og fyrstu öldina hefur áhuginn á heilbrigðisþjónustu á heimilum og þar með heimahjúkrun færir í aukana. Það hefur verið ánægjulegt að fylgjast með endurkomu heimahjúkrunar í stefnumörkun alþjóðastofnana og stjórnvalda einstakra landa. Í rannsóknum mínum og annarra vísindamanna á Norðurlöndunum og víðar í Evrópu hefur komið fram að heimahjúkrun verður stöðugt tæknilega flóknari og krefst sérhæfðari þekkingar. Fólk dvelur skemur á sjúkrahúsum og það kallar á ný verkefni í heimahjúkrun. Einnig hafa þessar rannsóknir leitt í ljós að hjúkrunarfræðingar í heimahjúkrun stýra fjölbreyttri starfsemi sem kallar á samvinnu við fjölmarga aðila og samhæfingu starfa. Ég notaði hugmyndina um net til að lýsa því hvernig teymisstjórar í heimahjúkrun tengja ólíka aðila saman til að skapa heildstæða, örugga og áreiðanlega heilbrigðisþjónustu á heimilum. Í þeim störfum nýta hjúkrunarfræðingarnir meginreglur teymisvinnu þar sem þekking og styrkur ólíkra aðila eru nýtt á sem árangursríkasta hátt.

Mikilvægt að tileinka sér tækniframfarir

Stjórnvöld á Íslandi, líkt og í nágrannalöndum okkar, leitast við að stuðla að upptöku stafræna aðferða í heilbrigðisþjónustunni og tryggja með því innleiðingu hinnar svokölluðu fjórðu iðnbyltingar. Þegar má finna áhrif þessarar þróunar á sviði heimaþjónustu. Með innleiðingu rafrænnar skráningar hefur gagnkvæmur aðgangur starfsmanna að heilsufarsupplýsingum stórbatnað og þar með tækifæri til samfellu og samhæfingar sem eru lykillþættir í allri samþættingu. Í samvinnu við nemendur mína hefur rannsóknáhugi minn í auknum mæli beinst að kostum stafræna aðferða fyrir heimahjúkrun. Ég tel afar brýnt að við



fylgjumst mjög vel með tækniframförum á þessu sviði og leitumst við að tileinka okkur þær.

Um árabíl hef ég starfað með kanadískum hjúkrunarfræðingum, þeim Mary Ellen Purkis og Christine Ceci, að rannsóknum á starfsháttum (e. practice) í hjúkrun. Árið 2015 hófst rannsóknarverkefni sem beinist að fólki með heilabilun sem býr heima og fjölskyldum þess. Markmið þess er að átta sig á því hvað þessum fjölskyldum finnst hjálplegt og hvaða aðferðum þær beita til að takast á við aðstæður sínar. Hugsunin er sú að bera niðurstöður frá ólíkum löndum saman. Það tók töluverðan tíma að fjármagna þetta verkefni hér heima en er nú komið mjög vel á veg. Margrét Guðnadóttir hjúkrunarfræðingur, sem hefur áralanga reynslu af að starfa sem teymisstjóri í heimahjúkrun, hlaut þriggja ára doktorsnemastyrk til að vinna að því. Niðurstaðna er að vænta á næstu misserum og það er von okkar að þetta verkefni geti orðið til að styðja að uppbyggingu þjónustu fyrir þennan ört vaxandi en viðkvæma hóp fólks sem nýtur heimþjónustu.

„Í RANNSÓKNUM MÍNUM OG ANNARRA VÍSINDAMANNA Á NORÐURLÖNDUNUM OG VÍÐAR Í EVRÓPU HEFUR KOMIÐ FRAM AÐ HEIMAHJÚKRUN VERÐUR STÖÐUGT TÆKNILEGA FLÓKNARI OG KREFST SÉRHÆFDARI ÞEKINGAR“

Auk Margrétar hlotnaðist mér einnig að vinna með Ingu Valgerði Kristinsdóttur að doktorsverkefni hennar sem hefur hlotið styrk til þriggja ára. Inga ætlar að skoða ýmsa þætti heimþjónustu með það fyrir augum að koma auga á þau atriði sem mætti styrkja. Hún mun byggja á gögnum úr IBenc-verkefninu sem var samstarfsverkefni 8 Evrópulanda þar sem gagna var safnað með Inter-RAI HC-mælitækinu.

Nú fer að halla á seinni hluta minnar starfsævi. Þetta hefur sannarlega verið ánægjulegt ferðalag, en það besta er að sjá nýja kynslóð taka við kyndlinum af þrótti og þekkingu.

TIL HAMINGJU HJÚKRUNARFRÆÐINGAR!

HEILBRIGÐISSTOFNUN
AUSTURLANDS ÓSKAR
HJÚKRUNARFRÆÐINGUM
HJARTANLEGA TIL
HAMINGJU MEÐ
100 ÁRA AFMÆLI
FÉLAGS ÍSLENSKRA
HJÚKRUNARFRÆÐINGA
OG ÞAKKAR UM LEIÐ
GIFTURÍKT SAMSTARF
GEGNUM TÍÐINA.



HEILBRIGÐISSTOFNUN
AUSTURLANDS

VIRÐING / ÖRYGGI / FAGMENNSKA

Dr. Jóhanna Bernharðsdóttir
hjúkrunarfræðingur og lektor við hjúkrunarfræðideild HÍ



*Rannsóknasjóður
Ingibjargar R. Magnúsdóttur*

Veitir doktorsnemunum brautargengi

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur (RIM) var stofnaður 29. júní 2007 að frumkvæði Ingibjargar R. Magnúsdóttur, fyrrverandi skrifstofustjóra í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu og formanni námsbrautarstjórnar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands.

Tilgangur sjóðsins er að efla rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði og eru styrkir veittir til hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra í doktorsnámi vegna rannsóknarverkefna sem falla að markmiðum sjóðsins. Ingibjörg var, eins og kunnugt er, einn helsti hvatamaður að stofnun námsbrautar í hjúkrunarfræði árið 1973 og sannkallaður brautryðjandi í menntunarmálum hjúkrunarfræðinga hérlendis. Eins og flestir vita hefur Ingibjörg reynst íslenski hjúkrunar- og ljósmóðurstétt einstakur velgjörðarmaður en hin síðari ár hefur hún einbeitt sér að eflingu RIM með peningagjöfum og margvíslegum stuðningi sem vert er að þakka.

Frá stofnun sjóðsins hefur verið úthlutað 10 sinnum, samtals 24 styrkjum til doktorsnema í hjúkrunar- og ljósmóðurfræðum. Heildarupphæð styrkjanna er orðin 8.300.000 kr. Sextán af 20 styrkhöfum hafa nú þegar útskrifast en um þessar mundir stunda 15 nemendur doktorsnám við Hjúkrunarfræðideild HÍ. Rannsóknarverkefni styrkhafa hafa spannað vítt svið og lagt umtalsvert af mörkum til fjölbreyttrar þjónustu og rannsókna hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.

Fjölbreytt verkefni

Doktorsverkefnin hafa verið unnin á vettvangi flestra sérsviða hjúkrunar- og ljósmóðurfræði og beinst m.a. að fólki með langvinna verki, lífslokameðferð, heimafæðingum sem valkosti, unglungum með athyglisbrest og ofvirkni, endurhæfingu, gaumstoli, upplýsingatækni og heilsufari þeirra sem nýlega hafa flust á hjúkrunarheimili. Mörg verkefnanna hafa falið í sér íhlutanir, s.s. framsetningu meðferðarsamtala fyrir fjölskyldur mismunandi skjólstaðingahópa, til dæmis fyrir fjölskyldur barna og unglinga með astma, eftirgæslu eftir legu á gjörgæsludeild, geðvernd sem beinist að ungu fólki, skipulagningu meðferðarúræða fyrir þolendur kynferðisofbeldis, fræðslu fyrir skurðsjúklinga og svo mætti lengi telja.

Það er óhætt að segja að allir styrkþegar RIM eru í dag mjög virkir í rannsóknum og framþróun eigin sérgreina. Flestir, ef ekki allir, taka þátt í að veita nemendum leiðsögn, m.a. í meistara- og doktorsnámi. Framlag þeirra er ómetnanlegt fyrir íslenska hjúkrunar- og ljósmóðurstétt, þeirra sem svo bera kyndilinn áfram. Þannig þróast fagið, ný þekking skapast sem síðan nýtist í þjónustu við skjólstaðinga.

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur starfar eftir staðfestri skipulagsskrá og hefur sjálfstæða stjórn. Val á styrkhöfum er í höndum stjórnarmanna en stjórn sjóðsins skipa Jóhanna Bernharðsdóttir, formaður stjórnarinnar, Stefán Bragi Bjarnason, lögfræðingur, fulltrúi Ingibjargar R. Magnúsdóttur, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, fulltrúi Ljósmæðrafélags Íslands, Auðna Ágústsdóttir,

fulltrúi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, og Dagmar Huld Matthíasdóttir, fulltrúi velferðarráðuneytisins.

Að leggja sjóðnum lið

Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður eru hvattar til að leggja sjóðnum lið svo hann megi þjóna sem best tilgangi sínum. Gerum orð Ingibjargar að okkar og höfum hugfast að margt smátt gerir eitt stórt. Veitum doktorsnemunum og doktorsverkefnum í hjúkrunar- og ljósmóðurfræðum brautargengi með stuðningi okkar.

Hægt er að styrkja Rannsóknasjóð Ingibjargar R. Magnúsdóttur með ýmsu móti, t.d. með gjöfum í tilefni árgangaafmæla eða útskriftar. Einnig er hægt að senda minningarkort og tækifæriskort frá sjóðnum.

NÁNARI UPPLÝSINGAR

sjodir.hi.is/rannsoknasjodur_ingibjargar_r_magnusdottur

Fjárhæðir má leggja inn á
eftirfarandi bankareikning:
0513-26-004057

Kennitala Styrktarsjóða HÍ er
571292-3199



Lyfjaskömmtun

Þægilegri leið fyrir þig

Ef þú tekur lyf að staðaldri er lyfjaskömmtun góður kostur. Gegn skömmtunarlyfjaávisun getur þú gert þjónustusamning við Lyfju. Þú velur svo hvort þú sækir lyfin til okkar eða færð þau send heim. Kynntu þér lyfjaskömmtun á lyfja.is eða í næstu verslun okkar.

lyfja.is.

 **LYFJA**
- Lifið heil

Sandra Bryndísardóttir Franks
sjúkraliði og formaður Sjúkraliðafélags Íslands



Samstarf og samvinna heilbrigðisstétta

Samvinna og samskipti sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga er jafn margbreytileg og fólkið sem vinnur störfin. Sjálf bý ég að þeirri ánægjulegu reynslu að hafa átt gott samstarf og áreynslulaus samskipti við hjúkrunarfræðinga í þeim störfum sem ég hef sinnt sem sjúkraliði. Verkaskipting hefur yfirleitt verið skýr, forgangsröðun verkefna klár og jafnan endurmetin eftir þörfum.

Góð athyglisgáfa og fordómaleysi

Ég hef komið víða við í heilbrigðiskerfinu og unnið á ýmsum deildum Landspítalans, á Heilbrigðisstofnun Norðurlands og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Á þessum vinnustöðum hefur það oftast nær verið í höndum hjúkrunarfræðinga að meta hjúkrunarþörfina, gera áætlun um hjúkrunarþjónustu og tryggja að henni sé fylgt. Þetta krefst að sjálfögðu náins samstarfs með stéttunum og ekki síst gagnvirks upplýsingaflæðis. Þessar fagstéttir þurfa að vera meðvitaðar og upplýstar um áherslur og leiðir þar sem framkvæmdin á nærhjúkrun er oftast nær í höndum sjúkraliða.

Þeir sem sinna hjúkrunar- og umönnunarstörfum þurfa í senn að búa yfir góðri athyglisgáfu og tileinka sér fordómalaus og yfirvegaða framkomu. Í störfum beggja fagstéttanna beinist athyglin jafnan að fjölda verkefna í senn og yfirleitt er farið á milli staða meðan á vinnu stendur. Mörgum skjólstæðingum er því sinnt samtímis þar sem hjúkrunar- eða umönnunarþjónusta sérhvers er einstaklingsmiðuð. Störf beggja stétta eru því afar fjölpætt.

Sívirik og gagnvirk upplýsingamiðlun

Þegar unnið er við þessi starfsskilyrði er brýnt að upplýsingaflæði sé markvisst þannig að hjúkrunarfræðingur nái að hafa yfirsýn yfir framvindu til að geta stöðugt endurmetið hjúkrunarþörfina. Að

sama skapi krefjast þau þess að sjúkraliði geti af nákvæmni miðlað upplýsingum sem eru mikilvægar til að meta framvindu sjúklunga. Sívirik og gagnvirk upplýsingamiðlun um skjólstæðinga milli hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða er því í bókstaflegum skilningi lífsnauðsynlegur þáttur í störfum beggja til að tryggja gæði og faglega hjúkrunarþjónustu. Rík krafa um hæfni í samskiptum og samvinnu er því gerð til bæði sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga.

Fjölpætt og margslungið starfsumhverfi

Þó ég sjálf hafi ekki reynslu af erfiðum samskiptum og samstarfi við hjúkrunarfræðinga hef ég eigi að síður reynslu af því að taka við upplýsingum um slíkt. Þó nokkur orka hjá okkur á skrifstofu SLFÍ fer í að glíma við stjórnendur, sem oftast eru hjúkrunarfræðingar. Fjölmörg dæmi eru um vinnustaði þar sem starfsfólk hefur tamið sér óskýrt verklag og erfiða vinnustaðasiði. Þetta er því miður ein af staðreyndum okkar daglega starfs. Báðar stéttir þurfa því að leggja sig fram um jákvætt og gott samstarf og gera sér fulla grein fyrir réttindum og skyldum hvor annarrar, ekki síst þeirra sem skráðar eru í lög um heilbrigðisstarfsmenn.

Starfsumhverfi sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga er afar fjölpætt og margslungið. Þessar starfsstéttir sinna oft en ekki mörgum og flóknum viðfangsefnum samtímis. Ekki síst af þeirri ástæðu er það afar mikilvægt að á sérhverri starfsstöð sé skipulag skýrt og starfsmenn upplýstir um verkaskiptingu meðal starfsmanna. Forgangsröðun verkefna þarf að vera klár. Öryggi og gæði umönnunar og hjúkrunar verða því aðeins tryggð að markviss samvinna og góð samskipti milli sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga séu í fyrirrúmi. Árangur meðferðar og líðan einstaklinganna, sem hennar njóta, hvíla á þessum þáttum.

Velja fyrirmyndarstjórnanda ársins

Sjúkraliðafélag Íslands hefur lagt áherslu á uppbyggjandi og jákvæð samskipti og samvinnu fagstétta. Við höfum meðal annars beitt okkur fyrir að velja fyrirmyndarstjórnanda ársins. Við val á slíkum

**„ÖRYGGI OG GÆÐI UMÖNNUNAR
OG HJÚKRUNAR VERÐA ÞVÍ AÐEINS
TRYGGÐ AÐ MARKVISS SAMVINNA OG
GÓÐ SAMSKIPTI MILLI SJÚKRALIÐA OG
HJÚKRUNARFRÆÐINGA SÉU Í FYRIRRÚMI“**

stjórnanda, sem oftast en ekki er hjúkrunarfræðingur, meta sjúkraliðar viðeigandi áhrifaþætti góðrar mannaútsjórnunar. Þá er lagt mat á færni í mannlegum samskiptum, þekkingu og nýtingu á námi sjúkraliða, hvatningu af hendi stjórnandans til aukinnar þekkingar og þjálfunar á sértækum störfum við hjúkrun, nýtingu stjórnandans á reynslu og hæfileikum sjúkraliða, hvort stjórnandinn kynni sér störf starfsmanna, sýni sveigjanleika, hafi þekkingu á kjarasamningum og stofnanasamningum, hvort viðkomandi hrósi og hvetji samstarfsfólk sitt og stuðli að bættum vinnuástandum og virkri teymisvinnu.

Okkar afstaða er að vel skipulögð teymisvinna í hjúkrun, þar sem allir sinna vel skilgreindu hlutverki, hafi marktæk jákvæð áhrif á starfsánægju. Velliðan starfsmanna speglast svo í bættum árangri í starfi. Í þessu samhengi er vert að undirstrika að rannsóknir benda til að þar sem unnið er í teyminum sé hjúkrunarfólkið almennt ánægðara í starfi og fleiri ánægðir með starfsgrein sína. Gildir einu hvort um er að ræða sjúkraliða eða hjúkrunarfræðinga. Teymisvinna er því ákjósanlegt starfsform og mikilvæg forsenda þess að auka ánægju starfsfólks í hjúkrun.

Með hækkandi lífaldri þjóðarinnar eykst eftirspurnin eftir vel menntuðu og færri starfsfólki í hjúkrun. Þess vegna er sérstaklega mikilvægt fyrir stjórnendur að gera sér grein fyrir hindrunum, áhrifaþáttum og mikilvægi öflugrar teymisvinnu. Starfsfólkið þarf enn fremur að deila sameiginlegri sýn á tilgang og markmið þjónustunnar, skipulag hennar til framtíðar og hvernig best sé að haga vinnunni þannig að skilvirkni verði sem mest á öllum sviðum. Í öllum þessum efnum er ekki hægt að leggja of mikla áherslu á gildi aukinnar menntunar og aðgengi að símenntun.

Vel menntað og hæft starfsfólk er einfaldlega forsenda fyrir góðum árangri heilbrigðisþjónustunnar.





Hjúkrunarheimilin Eir, Skjól og Hamrar
óska Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og
öllum hjúkrunarfræðingum til hamingju
með 100 ára afmæli félagsins



Hjá Eir, Skjóli og Hömrum hafa margir hjúkrunarfræðingar starfað frá stofnun heimilanna og hafa því langa og farsæla starfsreynslu.

Hjá okkur eru alltaf í gangi fjölbreytt og spennandi verkefni. Nú getum við bætt við okkur:

Deildarstjóra - aðstoðardeildarstjóra og hjúkrunarfræðingum

Nánari upplýsingar veitir Kristín Högnadóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar kristin@eir.is eða í síma 522 5700 á skrifstofutíma.

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI**Magnús Ólafsson**formaður Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga
1985-1987

Hjúkrunarfræðimenntun er innihaldsríkt veganesti fyrir ungt fólk út í lífið

Forssögu þess að ég varð formaður Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga má rekja til þeirrar félagslegu fagmótunar sem var einkennandi á námsárum mínum í hjúkrunarfræði 1977-1981. Þar var meðal annarra fremst í flokki Ingibjörg R. Magnúsdóttir námsbrautarstjóri sem var mjög hvetjandi, og sýn hennar og viðhorf höfðu mikil áhrif á mig. Í aðdraganda formannskosninga 1985 bauð ég mig fram þar sem ég hafði áhuga á því að leggja mitt af mörkum til að vinna að hagsmunum stéttarinnar.

Tíðarandinn þessi tvö ár 1985-1987 sem ég var formaður fyrir Félag háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga var nokkuð sérstakur. Það voru tvö félög hjúkrunarfræðinga í landinu og ákveðin spenna og óvissa ríkti á milli félaganna. Þrátt fyrir það var lögð mikil áhersla á gott samstarf þessara tveggja félaga sem í minningunni gekk mjög vel. Að sjálfsögðu komu upp ágreiningsefni sem þurfti að takast á við, en eftir á að hyggja tel ég það ekki hafa verið stórvægileg málefni. Enda fór það svo að lokum að þessi félög sameinuðust til mikillar farsældar.

Barist um bætt kjör og að fá stéttina viðurkennda sem háskólastétt

Í formannstíð minni voru helstu baráttumálin kjaramál og að fá stéttina viðurkennda sem háskólastétt. Kröftugar vinnudeilur urðu í minni tíð og verkfall sem tók mikið á sem skiluðu þó verulegum kjarabótum fyrir stéttina. Þá var líka mikið rætt um stöðu stéttarinnar í heilbrigðisþjónustunni og hvað væri farsælt að leggja áherslu á til að efla stéttina enn frekar. Það sem einnig einkenndi þennan tíma var einstakt og framsýnt fólk sem ég fékk tækifæri til að starfa með. Ég á því margar góðar minningar frá þessum tíma sem var bæði í senn mjög lærdómsríkur og krefjandi.

Það er margt sem hægt er að minnast á þessu 100 ára afmæli. Ég held samt að það hafi verið einstakt að horfa á þá miklu þróun sem

hefur orðið innan stéttarinnar. Þekking hjúkrunarfræðinga nýttist á svo mörgum sviðum í samfélaginu. Þá er líka allt þetta góða og metnaðarfulla fólk sem maður hefur kynnst, verið í tengslum við og starfað með innan stéttarinnar.

Frjósamur jarðvegur fyrir áframhaldandi þróun stéttarinnar

Síðan ég var formaður hefur gríðarlega margt breyst. Verulega aukin fjölbreytni í störfum hjúkrunarfræðinga og nýjar kynslóðir hafa tekið við með ný viðhorf og sýn. Menntunartækifæri hjúkrunarfræðinga hafa eflst og það gefur ungum hjúkrunarfræðingum ótrúlega fjölbreytt og spennandi tækifæri. Ég hef haft sérstakan áhuga á að fylgjast með þessari þróun þar sem báðar dætur mínar hafa valið sér hjúkrunarfræðina sem ævistarf. Mitt mat er að það að hafa BS-gráðu í hjúkrunarfræði sé gríðarlega innihaldsríkt veganesti fyrir ungt fólk út í lífið og gefi óendanlega mikla möguleika til að rækta eigið áhugasvið með frekari menntun og starfsþróun varðandi starfsframa.

Miðað við þá þróun sem hefur orðið á síðustu árum þá virðist mér vera mjög frjósamur jarðvegur fyrir áframhaldandi þróun stéttarinnar. Þar hefur menntun áhrif sem og viðhorf nýrra kynslóða. Þessi þróun sem felst í enn frekari eflingu menntunar og aukinnar fjölbreytni í störfum hjúkrunarfræðinga í samfélaginu. Ég vil þó í lokin taka fram að það eru einkum þrír þættir sem þarf að hafa í huga hvað varðar frekari jákvæða þróun. Í fyrsta lagi eru verulegar og réttlátar úrbætur á kjörum stéttarinnar, í öðru lagi bætt starfsaðstaða hjúkrunarfræðinga í viðum skilningi, sér í lagi innan sjúkráhuskerfisins, og í þriðja lagi að fara í ítarlega ígrundun og aðgerðir varðandi virkari leiðir til að efla enn frekar faglega félagsmótun stéttarinnar í þeim tilgangi að gera starfsvettvang hjúkrunarfræðinga enn áhugaverðari.

Til hamingju með 100 ára afmælið

Hvaða gagn gerði ég?

Þær komu umræðu um heilbrigðismál á dagskrá Alþingis og voru ötular í forvörnum. Þrír hjúkrunarfræðingar líta yfir farinn veg og reynslu sem kjörnir fulltrúar á Alþingi.

Það kann að hljóma eins og sáraeinfalt mál að húa saman þremur fyrrverandi þingkonum en raunin er önnur. Með þolinmæði tekst þó að stefna Ástu Möller, Ingibjörgu Pálmadóttur og Þuríði Backman saman en þær eiga það sameiginlegt að vera hjúkrunarfræðingar sem hafa setið á Alþingi. Það er létt yfir þeim og stutt í hláturinn þó auðvitað hafi verkefnið í gegnum tíðina oftast en ekki verið þrungin alvöru.

Þær vissu hver af annarri áður en þær sátu saman á þingi hver fyrir sinn flokk, höfðu kynnst í gegnum vinnu og félagsstörf. Ásta var í Sjálfstæðisflokknum, Ingibjörg í Framsóknarflokknum og Þuríður í Vinstri grænum (VG).

Ásta og Þuríður settust á þing 1999 og Ásta sat til 2009 en Þuríður til 2013. Þuríður hafði reyndar komið áður inn sem varamaður. Ingibjörg var á þingi 1991 – 2001, þar af heilbrigðisráðherra 1995 – 2001. Þær voru því í tvö ár allar á sama vinnustaðnum við Austurvöll.

Hvort vegur þyngra hjúkrunarbakgrunnur eða flokkspólitík?

Þuríður segir að þrátt fyrir hugsanlega ólíka sýn á það hvernig eigi að reka heilbrigðisþjónustuna, leysa kerfismál og hvort

heilbrigðismál eigi að vera í einkarekstri eða opinberum rekstri þá hafi örugglega hjálpað þeim að hafa sameiginlegan grunn í hjúkrun. „Ég held að við höfum oftast náð að tala okkur saman niður á einhverja lausn sem við vorum þokkalega sáttar við.“

Áður en Ásta kom á þing var hún formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Árið 1997 voru heiftúðugar kjaradeilur, einmitt þegar Ingibjörg var ráðherra, og það munaði eiginlega bara hársbreidd að heilbrigðiskerfið lamaðist. „Já, það munaði engu að hjúkrunarfræðingar hefðu gengið út á þessum tíma. Það voru uppsagnir,“ svarar Ásta og Ingibjörg heldur áfram: „Já, það var allt í hnúti. En ég held að við höfum alveg skilið hvor aðra, en ég var þá komin í þá stöðu að ég varð að gera allt til að reyna að ná samningum. Ég man að karlarnir, sem voru með mér í ríkisstjórn, voru hræddir um að ég myndi eitthvað lyppast niður vegna þess að ég var eina konan í ríkisstjórn og „hjúkka“. Ég ræddi auðvitað mikið við Ástu og hún var rosalega hörd – uppjárnud alveg.“ „Eins og hún átti að vera,“ skýtur Þuríður inn í. „Já, já, auðvitað,“ svarar Ingibjörg. „Og við vorum þarna í sitthvoru hlutverkinu og það var alveg að koma miðnætti þessa dags sem var lokadagur til að ná samningum. Vigdís Magnúsdóttir, sem þá var forstjóri Landspítalans, var með mér uppi í ráðuneyti og klukkan var svona hálf tólf og það var búið að reyna allt mögulegt en ekkert gekk. Svo allt í einu bara, tíu mínútur fyrir tólf, segir Vigdís mér að hringja í Ástu og spyrja

hana hvernig henni lítist á nýjustu tillöguna ... og þá bara, bingó, klukkan tólf var málið leyst! Þetta var með erfiðustu augnablikum í minni ráðherratið.“

Þessir atburðir eru Ástu einnig í fersku minni. „Það sem skipti sköpum við lausn málsins voru stofnanasamningarnir,“ segir hún. „Þeir urðu lykillinn að lausninni. Því þegar þetta nýja launakerfi kom þá var yfirvinna færð inn í grunnlaunin og allar háskólastéttir voru með það. En hjúkrunarfræðingar voru ekki með neina „óunna yfirvinnu“, eins og þetta var kallað þá. Þannig að þegar stofnanasamningarnir voru frágengnir hjá hinum félögum þá kom í ljós mikill launamunur á grunnlaunum hjúkrunarfræðinga með fjögurra ára háskólamenntun og allra hinna stéttanna með samsvarandi menntun. Hjúkrunarfræðingar ætluðu auðvitað ekkert að láta það yfir sig ganga. Við vissum alveg að með því að fara í þetta nýja launakerfi myndi þetta koma fram og gefa okkur færi, en þegar þetta kom í ljós þá sögðu margir hjúkrunarfræðingar upp. Og þetta voru einstaklingsbundnar uppsagnir, félagið stóð ekkert á bak við þær. Þetta bara fór af stað og svo voru þrjú mánuðir liðnir þennan dag sem Ingibjörg var að lýsa. Og þá ... kannski deginum á undan, hafði þessu verið vísað inn til Landspítalans.“

Það var verkefni Ástu að fara með tilboðið, sannfæra hjúkrunarfræðinga um að ekki yrði komist lengra og fá þá til að draga



Ásta Möller, Ingibjörg Pálmadóttir og Þuríður Backman.

uppsagnirnar til baka. „Þetta var svo tæpt og það var kominn svo mikill baráttuhugur í hjúkrunarfræðinga að þetta voru erfiðir fundir,“ segir hún. „Ef við hefðum gengið út hefði verið komin allt önnur staða. Það voru stórir hópar á báðum stöðunum sem voru mjög ósáttir þegar við vorum að kynna þessa samninga. Þetta hafðist en var eiginlega það erfiðasta sem ég fór í gegnum sem formaður. En sambandið á milli okkar Ingibjargar og sambandið niður í ráðuneyti hjálpaði mikið.“

Þær ræða um að þessir samningar 1997 hafi skilað hjúkrunarfræðingum einhverjum mestu kjarabótum sem þeir hafi fengið. „Ég fékk svo símtöl stuttu síðar frá hjúkrunarfræðingum sem sögðust bara ekki trúá því hvað væri að koma upp úr launaumslaginu sínu. Þær höfðu bara aldrei séð svona tölur! Það var náttúrulega gaman, en þetta náðist fyrst og fremst út af samstöðu stéttarinnar,“ segir Ásta. „Og nýjum vinnubrögðum svólítið ...“ skýtur Ingibjörg inn í.

Ef ekki hefði náðst að semja og viðtækar uppsagnir orðið að veruleika hefði allt lamast. Félagið stýrði ekki uppsögnunum, enda hefði það verið ólöglegt, en stóð með þeim félagsmönnum sem sögðu upp, t.d. með því að styrkja trúnaðarmennina.

Þuríður segir að uppsagnirnar hafi ekki náð út á land en á þeim tíma var hún í bæjarstjórn á Egilsstöðum. Jafnframt því vann hún á sjúkrahúsinu á staðnum og sem fræðslufulltrúi Krabbameinsfélagsins. Það voru engar uppsagnir á hennar svæði en hún fylgdist með úr fjarlægð. Eftir að samningar við stóru sjúkrahúsin í Reykjavík voru í höfn sneri félagið sér að gerð stofnanasamninga við sveitarstjórnir og þá sem voru í forsvari fyrir stofnanir úti á landi. Það var erfitt því peningarnir voru ekki handbærir.

„En auðvitað var þetta bara það sem þurfti að gera,“ segir Ásta. „Það var nýbúið að sameina félögin og allan þennan tíma, þessi 17 ár sem félögin voru tvö, og ekki síst þegar líða tók á,

þá var því haldið gegn hjúkrunarfræðingum að þeir væru í tveimur félögum. Þegar Hjúkrunarfélag Íslands kom og ætlaði að semja sem háskólastétt þá var sagt: Nei, hvað eruð þið að segja? Það er hitt félagið! Og svo komum við og kröfðumst þess að okkar nám væri metið, menntunin og ábyrgðin og allt það, til jafns við aðrar háskólastéttir og þá var sagt: Ættum við að fara að hækka ykkur yfir hina hjúkrunarfræðingana?“

Úr hjúkrun í stjórn máli

Þuríður segir að þegar hún útskrifaðist 1973 frá Hjúkrunarskóla Íslands hafi hún verið valin til að halda ræðu fyrir hönd útskriftarnema og að kjaramálin hafi verið uppistaðan í þeirri ræðu. „Og það hvernig við værum notuð eins og ódyrt vinnuafli í náminu í stað þess að við nytum fræðslu og leiðbeiningar sem nemar. Þá höfðum við ekki aðgang að lánasjóði eða neinu slíku. Það var bara eins og þetta snerist um að láta okkur hlaupa. Í framhaldi af þessu var ég kosin í stjórn Reykjavíkurdeldar félagsins og síðan í stjórn

Frh. á næstu síðu

Hjúkrunarfélags Íslands. Kannski var það út af þessari ræðu við útskriftina sem ég var kjörin í kjaramálanefnd, samninganefndina, og var í henni í fyrsta verkfallinu með BSRB árið 1977. Í því stappi, lokuð inni í Austurbæjarskóla í samningaviðræðum, þá var ég spurð hvort ég vildi koma á framboðslista Alþýðubandalagsins í Reykjavík. Ég hafði þá ekki hugsað neitt um pólitik en kem frá róttæku heimili svo ég sagði já. Þannig tengdist ég inn í pólitíkina, eiginlega í gegnum trúnaðarstörf fyrir hjúkrunarfræðinga. Hún flutti með fjölskyldu sinni til Egilsstaða 1983 og ári síðar voru aftur verkfallsaðgerðir hjá BSRB. Þá fréttist að hún hefði einhverja reynslu og þar með var hún drifin í sveitarstjórnarmálin á staðnum. „Pólitik hafði aldrei verið á dagskrá hjá mér, en svona leiðir eitt af öðru,“ segir Þuríður. Eftir átta ár í sveitarstjórn með fullri vinnu, fjölskyldu og tilheyrandi álagi ákvað hún að hætta öllu pólitísku vafstri 1998. Það dugði nú ekki lengi því þegar VG var stofnað var talað við Þuríði. Stefna VG var eins og sniðin að hennar hugmyndafræði svo það veittist henni auðvelt að verða við beiðninni. Kjördæmið fyrir austan þótti erfitt og fyrir fram álitid vonlaust að ná inn manni. Kárahjúkavirkjun var í uppsiglingu og búin að vera mikil mótmæli gegn henni. „En það vantaði mann til að leiða listann og ég tók mér mánaðarfrí til þess að fara í kosningabaráttuna af krafti. Svo varð ljóst á kosninganóttina að ég væri á leið inn á þing, eitthvað sem ég átti alls ekki von á,“ segir Þuríður.

Áður en Ásta fór á þing var hún búin að vera virk innan Sjálfstæðisflokksins um hríð. Hún hafði verið á lista í tvennum kosningum og formaður heilbrigðisnefndar flokksins. Hún man eftir umræðu um að heilbrigðismál væru aldrei rædd inni á þingi. „En þarna vorum við svo komnar þrjár á þing. Katrín Fjeldsted lækni var þarna líka og Sif Friðleifsdóttir sjúkraþjálfari. Það voru nú ekki fleiri heilbrigðisstarfsmenn á Alþingi þá, eftir því sem ég man. Stundum hugsar maður eftir á: Hvaða gagn gerði ég? En mér fannst heilbrigðismálin komast á koppinn á þessum tíma. Mér fannst umræðan komast af stað, umræða um mismunandi rekstrarform til dæmis. Hjá félaginu var ég búin að berjast fyrir því að halda samningi sjálfstætt starfandi hjúkrunarfræðinga við Tryggingastofnun ríkisins frá 1989. Allan tímann sem ég var formaður vorum við að verja þennan samning og hugsanlega skapa hjúkrunarfræðingum annan vettvang en bara innan opinbera kerfisins. En á sama tíma voru tannlæknar, sjúkraþjálfarar og stór hluti lækna sjálfstætt starfandi. Mér fannst alltaf vera talað svolítið tveimur tungum því á sama tíma og fólk sagði: Við viljum ekki einkarekstur, eða við

viljum ekki samstarf ríkis og einkaaðila, þá voru margir aðrir heilbrigðisstarfsmenn með svona samninga. Og öll öldrunarheimili voru meira eða minna rekin af einkaaðilum eða sveitarfélögum. Fólk talaði eins og það væri enginn einkarekstur og fann honum allt til foráttu. En svo komu nú þarna dæmi, t.d. gerði Ingibjörg samning um Sóltún.“

Ásta segir að á þessum tíma hafi verið ákveðin hreyfing inni á þingi þannig að það var talað meira um heilbrigðismál og „ég bara leyfi mér að þakka okkur fyrir það,“ segir hún. „Ég óskaði til dæmis eftir utandagskrárumræðu um rekstrarform í heilbrigðisþjónustu og fólk ætlaði að tala sig alveg hást, æsa sig og allt það. En svo þegar maður fór að skoða hvað var sagt í umræðunum þá var fólk miklu nær hvað öðru heldur en áður var haldið. Þannig að mér fannst verða ákveðin þróun og fannst Framsóknarráðherrarnir, þú Ingibjörg og svo Jón í framhaldinu, vera kjarkaðir.“

Ingibjörg segir að samningur um Sóltún hafi verið erfiður því það var dýrara en venjulegt hjúkrunarheimili og það vakti deilur. Enda átti Sóltún að vera fyrir allra veikustu eldri notendurna. „En þá hugsaði ég með mér: Svona eignum við að reka öll öldrunarheimili. Þetta var bara módel að því. Það hefur tekið langan tíma að fara þessa leið og við erum ekkert komin alla leið og síðan eru liðin tuttugu og eitthvað ár. En þrátt fyrir fjárskort eru hjúkrunarheimilin rekin með sérstaklega góðri þjónustu og til fyrirmyndar á flestum stöðum.“

Þuríður kemur með annað sjónarhorn. „Eitt varðandi Sóltún – eftir að hafa gert þann samning og reiknað út hvað kostaði að reka hjúkrunarþjónustu á öldrunarheimili þá hefði átt að nota það sem fyrirmynd til að byggja rekstur annarra hjúkrunarheimila á. Þau hefðu þá átt að fá samsvarandi fé. Það var það sem hefði þurft að koma í framhaldinu. Mér finnst ekki rétt að segja að vegna þess að Sóltún er einkarekið þá sé það til fyrirmyndar og bera svo saman við önnur hjúkrunarheimili vegna þess að það hefur sérstöðu sem hin öldrunarheimilin hafa ekki fengið.“

Ingibjörg segir að það sem helst standi í sér varðandi einkarekstur sé hættan á að rúsinurnar verði bara teknar út og hitt skilið eftir. Landspítalinn og aðrar grundvallarstofnanir standi svo eftir berrassaðar. „Það er mjög freistandi að geta stjórnað vinnutímanum þannig að þú sért ekki að vinna um helgar eða á nóttinni. En hver vill taka geðið? Hver vill taka hjartað? Og heilann og fæðingarnar og vökudeildina? Það er svo mikil hætta á að við brjótum þetta niður og

„ÞAÐ AÐ HJÚKRUN KALLI Á STÖÐUGA ENDURMENNTUN OG ENDURSKOÐUN GERIR VINNUNA MEIRA SPENNANDI OG GEFUR SJÚKLINGUNUM ÁN EFA MÖGULEIKA Á SKJÓTARI BATA“

þess vegna stendur það í heilbrigðisyriföldum að sjá hvernig við getum samið við einkaaðila um ákveðinn fjölda aðgerða sem kosta ákveðna upphæð og ekki meira og ekki minna.“

Þuríður segir að það þurfi að taka ábyrgð á hugsanlegum afleiðingum með í reikninginn. Hingað til hafi einkareksturinn verið allt of eftirlitslaus og að það vanti ramma. Ingibjörg tekur undir það og segir að það verði að taka Landspítalann með í myndina. „Það er verið að taka inn fjölveika sjúklinga og það getur allt gerst í svona aðgerðum sem einkaaðilar ráða kannski ekki við og þá er súrt fyrir þá sem eru að vinna dag og nótt á spítalanum að taka á móti aukaverkunum eða erfiðleikum.“

Álagið er að fara með þessa stétt

Ásta segir þau viðhorf fara vöðalega í taugarnar á sér að hjúkrunarfræðingar, þessi vel menntaða stétt, ætti bara að hafa sinn starfsvettvang innan ríkiskerfisins. Sem formaður félagsins leitaðist hún við að losa þarna um. Í þessu samhengi veltir hún nú fyrir sér hvort það myndi skapa vettvang fyrir hjúkrunarfræðinga sem starfa við annað til að koma til baka ef þeir hefðu aðra möguleika og gætu nýtt þekkingu sína eins og þeir lærðu fagið. Töluvert er um að hjúkrunarfræðingar starfi við annað vegna betri kjara.

Þuríður telur að það sé hugsanlegt með einkarekstrinum. Það feli í sér möguleika á að geta stjórnað sínum vinnutíma og vera ekki stöðugt undir þessu mikla álagi. „Það er náttúrulega álag sem er að fara með þessa stétt. Og það er líka svo stór hópur sem er nú á efri árum og er búinn að halda uppi hryggjarstykkinu í hjúkrun á Íslandi í langan tíma.“

Ásta nefnir hvað aðstöðumunur stétta getur verið mismunandi. „Ég gleymi því ekki með St. Jósefsspítala í Hafnarfirði. Þar voru lækarnir á samningi við Tryggingastofnun og þeir voru bara í akkordsvinnu. En hjúkrunarfræðingarnir, sem þá hlupu hraðar en víða annars staðar af því að lækarnir voru í þessu akkord, þeir voru bara á föstum launum. En það var einhvern veginn aldrei neinn skilningur á þessu. Það hefur alltaf verið viðkvæðið að hjúkrunarfræðingar séu kvennastétt og svo margir og þeim bara haldið niðri.“

Forvarnir á oddinn

Alþingiskonurnar fyrrverandi eru sammála um að ýmis forvarnamál hafi komist á dagskrá fyrir þeirra tilstilli. Þær nefna m.a. þrengt aðgengi að skoteldum, tannlækningar, tóbaksvarnir, heilbrigðisþjónusta á landsbyggðinni og vimuvarnir sem þær lögðu allar vinnu í. Þegar Ingibjörg var ráðherra var eitt af því fyrsta sem hún gerði að setja fram alhliða forvarnaáætlun og í hennar tíð voru lögð drög að banni við reykingum í opinberu rými sem tók gildi með lögum um tóbaksvarnir nr. 6/2002. Það settu sig margir upp á móti því og fannst þetta öfgar. „Ekkert eitt hefur breytt heilsufari fólks eins og þessi lög. Þá voru það 24% Íslendinga sem reyktu daglega en núna eru þetta um 9%,“ segir Ingibjörg.

Þær eru líka sammála um að heilbrigðismál séu mikilvægasti málaflökurinn. Ekkert er okkur mikilvægara en góð heilsa til lífs og sálar. Það vita þeir best sem misst hafa heilsuna. Það má margt gera betur.

„Heilbrigðisþjónustan hefur allt of lengi fengið að þróast nær tilviljunarkennt, lög og reglugerðir hafa hvorki tryggt skilgreinda þjónustubörf né eftirlit. Umræða um heilbrigðismál hefur verið um fjármagn eða öllu heldur fjárskort eða einstaka mál sem koma reglulega upp. Það er fyrst nú sem verið er að móta heilbrigðisstefnu til framtíðar, en Svandís Svararsdóttir heilbrigðisráðherra hefur mælt fyrir þingsályktunartillögu um heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Ég tel þetta mikilvægt skref og nauðsynlegt til að ná saman um stefnu og þjónustu til lengri tíma. Málið er komið á dagskrá,“ segir Þuríður.

„Fyrir síðustu kosningar voru heilbrigðismál stóra málið,“ segir Ásta. „En málaflökurinn tekur svo mikið fjármagn af heildarútgjöldum, að það er á brattann að sækja. Það verður alltaf mikil umræða um forgangsröðun. Heilbrigðismál gætu auðveldlega sogað til sín allt fjármagn ríkissjóðs.“



Hjúkrun í framtíðinni

Hvernig skyldu þessar reyndu konur sjá þróun hjúkrunar fyrir sér í framtíðinni? Þuríður verður fyrir svörum: „Það er erfitt að sjá nokkur ár fram í tímann, hvað þá heila öld. Eitt er víst að tækniframfarir munu hafa mikil áhrif varðandi samskipti og ýmsa þjónustu. Háækni og sérhæfð meðferð við einstaka sjúkdómum verða örugglega á allt öðrum stað en við þekkjum í dag, en maðurinn verður sá sami og þarfnast jafnt hjúkrunar. Aukin sérhæfing í heilbrigðisvísindum og tækninýjungar hafa beinst að einstökum líffærakerfum eða frumum – heildarmyndin hefur viljað gleymast þrátt fyrir að vitað sé að ekki er hægt að aðskilja líkama og sál, eins og það var kallað. Nú beinast auknar rannsóknir að samspili heila- og líkamsstarfsemi og margt nýtt er að koma fram sem ég tel að muni breyta áherslum í heilbrigðisþjónustu og hjúkrun. Gripið verði fyrr inn í skaðlegt ferli þar sem það er ódýrara fyrir samfélagið og betra fyrir einstaklinginn. Þekking á skaðlegum lífsstíl og aukin þekking á langvarandi áhrifum andlegs og líkamlegs ofbeldis, fjöldi aldraðra og auknar kröfur um meiri lífsgæði munu að líkindum verða framarlega í forgangsröðun heilbrigðisþjónustunnar og þar með hjúkrunar. Forvarnir munu því gegna veigamiklum þætti. Mannleg samskipti og aðstoð til sjálfshjálpar verða vonandi enn ráðandi innan hjúkrunar eftir 100 ár þrátt fyrir allar tækninýjungar.“

Ásta tekur við boltanum: „Hjúkrunarfræðingar eru mjög vel menntuð stétt og það er hægt að nýta krafta þeirra mun betur. Ég sé fram á meira samtal á milli stétta. Hjúkrunarfræðingar verða áfram í lykilhlutverki en þeir þurfa að hafa fyrir því að koma sínum málum að. Hjúkrunarfræðingar hafa oft mjög góðar lausnir og ódýrar, til dæmis hjúkrunarstýrða heilsugæslu þar sem hjúkrunarfræðingurinn er sá fyrsti sem sjúklingurinn hittir. Reynsla erlendis frá sýnir að hjúkrunarfræðingar gátu leyst úr um 80% atvika með sinni menntun, aðeins 20% var vísað áfram til lækna. En þetta kallar á auknið samstarf og virðingu fyrir menntun hvors annars. Svona úrræði er ódýrara en ekki síðra. Þörfin mun aukast og eftirspurnin líka.“

Ingibjörg: „Nú er nánast hálf öld síðan ég útskrifaðist sem hjúkrunarfræðingur eða reyndar hjúkrunarkona. Ég sé ekki að eðli hjúkrunar hafi breyst í grunninn. Tæknin hefur að sjálfsögðu gert margt auðveldara og öruggara, líka flóknara og kallar sífellt á meiri kunnáttu og færni. Það að hjúkrun kalli á stöðuga endurmenntun og endurskoðun gerir vinnuna meira spennandi og gefur sjúklingunum án efa möguleika á skjótari bata. En á næstu 100 árum verður nú sem áður umhyggja, samhygð, nákvæmni, öryggi og besta menntun sem völ er á alltaf grundvöllur góðrar hjúkrunar.“

Frh. á næstu síðu

Hvers vegna sækir fólk í hjúkrun?

„Mannleg samskipti og það að skipta máli,“ segir Ásta. „Svo er það fjölbreytnin, vinnuumhverfið og þessi lífsfylling. Þetta er svo gaman. Ég hef ekki unnið við hjúkrun í 30 ár en ég man enn þá eftir þessu og við eigum allar einhverjar svona „success stories“, atvik þegar maður fann að maður skipti máli. Það koma upp í hugann einhver tilfelli þar sem maður gaf af sér og fékk eitthvað til baka og það er þetta sem er heillandi við starfið.“

Ingibjörg segir glettin: „Þessi spurning minnir mig á þegar ég var að byrja í námi og við skólasysturnar vorum spurðar að því af einum kennara okkar: Er einhver ykkar hér sem fékk köllun til að fara í hjúkrun? Ein skólasystir mín sagði mjög alvarleg: „Ég fékk köllun.“ Þá sagði annar nemandi sem ekki var jafnheilagur: „Og hver kallaði á þig?“ Hún heldur áfram: „Það sem kallar á fólk að fara í hjúkrun er að fagið er svo skemmtilegt, fjölbreytt og gefandi. Þú kemst svo nálægt kjarna manneskjunnar og mennsku hennar. Starfið reynir mikið á viljastyrkinn og löngun til að bæta. Margir sem þurfa á okkar þjónustu að halda eru sem opin und í hremmingum sínum og það er ekkert eins gefandi og að geta komið til hjálpar og kannski til bjargar. Finna að þú getur látið einstaklingnum líða betur og jafnvel vel. Ég get ekki hugsað mér meira gefandi starf. Ef ég væri ung í dag kæmi ekkert annað nám til greina.



Ég veldi til dæmis ekki stjórn málafræði – þrátt fyrir að sá vettvangur hafi tekið drjúgan tíma ævi minnar. En hjúkrunarstarfið var frábær leiðsögn í pólitíkinni og reyndar lífinu sjálfu.“

„Ég held að það sé áhugi á mannlegum samskiptum, samhygd og vilji til að láta gott af sér leiða,“ segir Þuríður. Námið býður upp á mjög fjölbreyttan starfsvettvang, önnur eins fjölbreytni er vandfundin innan eins fags. Hjúkrunarfræðingar eru einnig eftirsóttir í störf utan heilbrigðisþjónustunnar og þangað hafa margir leitað vegna betri launakjara eða starfsumhverfis. Það er ekki hægt að ganga lengur að því vísu að ungt fólk vinni eingöngu af hugsjón og haldi tryggð við

einn vinnustað. Vinnu- og launuumhverfi verður að vera eftirsóknarvert til að laða að og halda í sérhæfða starfskrafta. Ef núverandi ástand varir mikið lengur mun það fæla fólk frá hjúkrunarnámi og hjúkrunarskortur verður þá varanlegur með ófyrirsjáanlegum afleiðingum.“

Greinarhöfundur kveður þessar sómakonur með þakklæti fyrir ánægjulega stund og fyrir baráttuna í gegnum árin. Þó að þær greini á í pólitík virðast þær vera sammála um hjúkrun.

Blöð, bækur, tímarit eða bara hvað sem er, við prentum...



... og erum stolt af því

Prenttækni s. 554 4260 Vesturvör 11 200 Kópavogur

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI**Aðalbjörg J. Finnbogadóttir**formaður Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga
1983-1985

Sameiningarformaður eftir U-beygju

Ekki varð það beint ætlun mín að taka að mér formennsku Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga (Fhh) þegar ég mætti á aðalfund félagsins 6. október 1983.

Þannig var að ég hafði eiginlega gleymt fundinum en þar sem ég ók fram hjá Lág múlanum mundi ég allt í einu eftir honum, tók U-beygju, mætti á fundinn og kom út af honum sem formaður félagsins til næstu tveggja ára. Fhh var þá ungt félag, aðeins fimm ára gamalt, og voru félagsmenn um 100 talsins. Þetta var áhugasamur hópur sem vildi taka þátt í starfi félagsins og gera veg þess sem mestan. Rúmur fjórðungur félagsmanna starfaði þá í stjórn og nefndum þess. Mitt fyrsta embættisverk sem formaður var að taka þátt í hátíðarhöldum í tilefni af fimm ára afmæli félagsins. Þeirra tímamóta var minnst meðal annars með veglegri ráðstefnu þar sem fjallað var um fræðsluhlutverk hjúkrunarfræðinga. Á ráðstefnunni voru allir tíu fyrirlesararnir íslenskir hjúkrunarfræðingar með BS-próf og þar af voru fjórir einnig með MS-gráðu.

„ÞEGAR ÉG LÍT TIL BAKA FINNST MÉR ÞAÐ SEM STENDUR UPP ÚR FRÁ FORMANNSTÍÐ MINNI VERA ÞAÐ AÐ HEFJA VINNUNA VIÐ SAMEININGU FÉLAGANNA“

Markmið félagsins var þá líkt og nú að vinna að bættu heilbrigði landsmanna. Það skyldi gert með því að veita íslenskum hjúkrunarfræðingum ávallt bestu menntun sem völ væri á á hverjum tíma, vinna að umbótum og endurmati á hjúkrunarnámi í Háskóla Íslands, efla möguleika hjúkrunarfræðinga til sí- og framhaldsmenntunar bæði innan lands og utan, bæta aðstöðu hjúkrunarfræðinga til vísindalegra starfa, auka skilning á gildi hjúkrunarrannsókna fyrir þróun hjúkrunar í landinu og stuðla að sem bestri nýtingu menntunar þeirra í starfi. Síðast en ekki síst var markmið félagsins að gæta hagsmuna félagsmanna í hvívetna.

Allir þessir þættir hljóma kunnuglega enn þann dag í dag og má segja að misvel hafi gengið að ná þeim og komast á þann stað sem vonir stóðu til. Þar sem félagið var ungt fór mikill tími og orka í að skapa því tilverurétt og þroska það og efla sem fag- og stéttarfélag. Eitt af markmiðum stjórnarinnar, sem sett var í upphafi míns formannsferils, var að auka tengsl og samstarf við Hjúkrunarfélag Íslands (HFÍ). Sett var á fótt samstarfsnefnd beggja hjúkrunarfélaganna sem í sátu sex fulltrúar, þrír frá hvoru félagi. Af þessum sex fulltrúum voru formenn beggja félaganna, þ.e. ég fyrir hönd Fhh og Sigþrúður Ingimundardóttir, þáverandi formaður HFÍ. Samstarfsnefndin sendi meðal annars frá sér sameiginlega grein um hjúkrun í dagblöðin í tilefni alþjóðadags hjúkrunarfræðinga 12. maí 1984 og á vordögum 1985 gekkst hún fyrir vinnudegi Fhh og HFÍ þar sem tilgangurinn var að ræða og fá fram hugmyndir félagsmanna um frekara samstarf félaganna og sameiginlega stefnumörkun í málefnum hjúkrunar á Íslandi. Í lok vinnudagsins var samþykkt ályktun þess efnis að fela samstarfsnefnd og stjórnun félaganna að undirbúa tillögur um sameiningu þeirra. Það tók síðan 10 ár að ljúka því ferli en sameining félaganna í eitt félag, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, varð loks að veruleika hinn 15. janúar 1994.

Þegar ég lít til baka finnst mér það sem stendur upp úr frá formannstíð minni vera það að hefja vinnuna við sameiningu félaganna. Það sem ég vil sjá í nánustu framtíð er að forsvarsmenn heilbrigðisþjónustunnar sjái tækifærin í því að nýta menntun og þekkingu hjúkrunarfræðinga betur en nú er gert í þágu þjódarinnar, þekkingu sem byggð er á háskólanámi, bæði grunn- og viðbótarnámi innan einstakra sérsviða hjúkrunar, meistaranámi og doktorsnámi, rannsóknum í hjúkrun og gagnreyndri þekkingu. Þetta er þekking sem spannar allt frá forvörnum til sérhæfðar hjúkrunarmedferðar til handa öllum landsmönnum frá vöggu til grafar. Mikilvæg skref hafa verið stigin í þá átt en enn er langt í land.

Aðalbjörg J. Finnbogadóttir

Arna Skúladóttir

sérfræðingur í hjúkrun á Landspítala



Að gefa öðrum vængi – kynni af Mörgu Thome

Marga Thome kann þá list að styðja nemendur sína og samstarfsmenn. Marga hefur einstaka hæfileika í mannlegum samskiptum; hún sér þá góðu eiginleika sem búa í einstaklingum og hlúir að þeim. Hún hefur einlægán áhuga á fólki, líðan þeirra og aðstæðum. Það sést í samtölum hennar við aðra og hvernig hún talar um annað fólk. Og alls þessa hef ég fengið að njóta og nýt enn. Það er Mörgu að þakka hvernig ég hef vaxið sem sérfræðingur í hjúkrun og reglulegur þátttakandi í ráðstefnum um geðheilsu barna.

Fyrstu kynni

Leiðir okkar Mörgu lágu fyrst saman þegar ég hóf nám í sérskípulögðu BS-námi í hjúkrun eins og það hét. Þar sem ég var með hjúkrunarpróf þurfti ég BS-gráðu til að fara í meistaranám en þangað stefndi ég. Í BS-náminu þurfti maður þá eins og nú að gera lokaverkefni sem var rannsóknarverkefni. Eftir að hafa kynnst mörgum góðum kennurum í náminu var ég samt 100% ákveðin að fá Mörgu sem leiðbeinanda. En hvers vegna valdi ég hana? Það voru ákveðnir persónueiginleikar hennar sem mér líkaði strax við. Marga býr yfir mikilli þekkingu en er hógvær í framkomu.

Hún reyndi ekki að ganga í augun á okkur nemendum að neinu leyti. Hún er hrein og bein. Marga bar virðingu fyrir klínískri reynslu og það var mikilvægt fyrir okkur eldri nemendur. Marga kann raunverulega að hlusta. En kennarinn Marga var jafnframt nákvæm og gat verið ströng.

Eina vandamálið í upphafi samstarfs okkar Mörgu var að áhugasvið okkar voru gerólík. Hennar svið var grátvandi ungbarna og vanlíðan mæðra en mitt var alvarleg veikindi barna. Svo ég lagðist undir feld til að finna sameiginlegan flöt og niðurstaðan var „Innlagnir barna vegna svefnvanda“ sem þá tíðkuðust. Lokaverkefnið til BS-prófs gekk mjög vel og strax þá gerðum við með okkur rannsóknarsamning um að halda verkefninu áfram. Það var sjálfgefið að hún yrði leiðbeinandi minn í meistaraverkefninu.

Hvatning og handleiðsla

Viðfangsefnið um svefnvanda barna óx og óx og Marga hélt mér á tánum að vinna faglega. Hún kann svo vel að leyfa manni að vaxa. Hún sér tækifæri í verkum manns og hvetur mann áfram. Marga tók mig með sér á ráðstefnur og setti mér strax þá reglu að maður fer ekki á alþjóðlega ráðstefnu nema vera með faglegt innlegg. Hún sagði tverr ástæður vera fyrir því, annars vegar þá að þannig myndar maður tengsl við aðra í alþjóðlega samfélaginu og

hins vegar setur það á mann þrýsting að vinna vel til að vera með eitthvað tilbúið að kynna á næstu ráðstefnu. Marga sagði líka að ef maður væri með góða hugmynd þá væri líklegt að einhver væri annars staðar með svipaða hugsun að gerjast. Á ráðstefnum um hugðarefnið er líklegast að maður finni þetta fólk og tengist því.

Á fyrstu ráðstefnurnar með Mörgu fór ég með veggspjöld en Marga setti markið hærra fyrir mína hönd. Ég man vel eftir fyrsta erindinu mínu á ensku. Marga hafði valið góða en litla ráðstefnu og sagði ákveðið: „Nú ferð þú ekki með veggspjald, nú talar þú.“ Svo sat hún á fremsta bekk og hafði ekki af mér augun, ánægð á svipinn og ég lifði þetta af. Það eru margar skemmtilegar sögur af ráðstefnuferðum okkar Mörgu og alltaf ljóma af þeim þessir eiginleikar Mörgu að hvetja mann áfram til að efla styrk sinn og treysta sjálfum sér.

Ég man þegar við sátum saman á fyrirlestri hjá Brazelton (þekktur fræðimaður á okkar sviði) og vorum að horfa á myndband af honum að meta hegðun og viðbrögð ungra tvíburastráka. Ég var öll uppnumin og þótti þetta frábært efni. Eftir myndbandið talaði Brazelton um það sem hafði verið að gerast milli hans og tvíbura. Ég tengdi strax við það sem hann benti á, hafði sjálf komið auga



Dr. Marga Thome á skrifstofunni sinni í Eirbergi.

„MARGA BÝR YFIR MIKILLI ÞEKkingU EN ER HÓGVÆR Í FRAMKOMU. HÚN REYNDI EKKI AÐ GANGA Í AUGUN Á OKKUR NEMENDUM AÐ NEINU LEYTI. HÚN ER HREIN OG BEIN.“

á suma af þessum þáttum í myndbandinu. Þá segir Marga rólega: „Ég á ekki auðvelt með að sjá þetta en þú Arna getur það auðveldlega, það er munur á styrk okkar. Þú hefur þetta klíníska innsæi og reynslu. Þú ert opin fyrir „observation“ á hegðun og samskiptum.“ Þannig undirstrikaði hún styrk minn og hvatti mig til að nota hann. Hún hefði getað sleppt því að segja þetta en þarna jókst sjálfstraust mitt talsvert. Marga hefur þetta öryggi og hógværd án þess að vera meðvirk eða mikil jámanneskja. Hún virðir bæði styrk sinn og annarra.

Vitur, róleg og rökvís

Við tölum alltaf mikið saman og alltaf kemur hún mér til að sjá nýja og breiðari fleti á viðfangefninu. Marga vitur, róleg og rökvís. Ég hvatvísari og hrárrí, óþroskaðri. Ég lærði snemma að hennar ráð eru góð. Hún er svo viðsýn. Í samstarfi okkar benti Marga mér rólega á ýmsa mikilvæga og nauðsynlega hluti sem hjálpuðu manni að vaxa sem fagmannur. Eitt sinn stormaði ég framlág og pirruð inn á skrifstofuna hennar og kvartaði yfir að ég þyrfti víst að taka enn einn kúrsinn í

„hugmyndafræði“. Ég sagðist engan áhuga hafa á að eyða tíma í þetta algjörlega ónauðsynlega efni „hugmyndafræði“. Hún svarar rólega: „En Arna, þú ert alltaf að tala um hugmyndafræði.“ Og ég hugsa: „Já, einmitt, eða hitt þá heldur.“ Svo leiddi hún mig rólega í sannleikann um að ég hefði mótaða hugmyndafræði. Að mín hugmyndafræði væri eins og margra annarra byggð á bæði fræðimennsku og því sem reynslan hefur kennt mér.

Ég ber djúpa og mikla virðingu fyrir hæfileikum Mörgu. Fyrir mig hefur verið ómetanlegt að vaxa við hlið hennar og njóta samverunnar. Við, með okkar ólíku sjónarhorn, höfum unnið saman og speglað okkur í viðhorfum og þekkingu hvor annarrar, allt til að fá sem besta heildarmynd. Það er í raun Mörgu að þakka að mitt sérsvið er svefnvandi barna. Þó það líði lengra á milli þess að við hittumst en áður, þá tölum við enn um sömu hlutina: börn, foreldra, geðheilsu barna og foreldra í víðu samhengi.

Betri fræðilega móður hefði ég ekki getað fengið. Takk, Marga.

AFMÆLISKVEÐJA TIL HJÚKRUNARFRÆÐINGA

ÍSAGA EHF

KIRKJUHVOLL HJÚKRUNAR- OG
DVALARHEIMILI

KRABBAMEINSFÉLAGIÐ

LAUGARDALSLAUG

LJÓSMÆÐRAFÉLAGIÐ

LUNDUR HJÚKRUNARHEIMILI

MJÓLKURSAMSALAN

MÚLABÆR DAGÞJÁLFUN
ALDRAÐRA OG ÖRYRKJA

MÖRK HJÚKRUNARHEIMILI

NAUST DVALARHEIMILI

RAFIDNAÐARSAMBAND ÍSLANDS

REYKJALUNDUR

REYNIR BAKARI

SELJAHLÍÐ HEIMILI ALDRAÐRA

SELTJARNARNESBÆR

SIGURJÓNSBAKARÍ

SILVA GISTING

SJÓMANNASAMBAND ÍSLANDS

SKÓGARBÆR

SÓLHEIMAR

SSF

STARFSGREINASAMBAND ÍSLANDS



Lovísa Baldursdóttir og Sigrún Gunnarsdóttir
minnast Vigdísar Magnúsdóttur



Vigdís Magnúsdóttir

Farsæll leiðtogi og frumkvöðull í hjúkrun

Vigdís Magnúsdóttir var farsæll leiðtogi innan heilbrigðisþjónustunnar. Á þeim árum sem hún var hjúkrunarforstjóri og síðan forstjóri Landspítala öðlaðist hún sérstaka virðingu starfsfólksins og fjöldi hjúkrunarfræðinga lítur á hana sem fyrirmynd sína í hjúkrun.

Vigdís var þekkt fyrir einstaka leiðtoga- og stjórnunarhæfileika sem einkenndust af stefnufestu og um leið hógværð. Eftir því var tekið hvernig henni tókst á sinn sérstaka hátt að beina athyglinni að hagsmunum sjúklinga og starfsfólks. Þegar rætt var um breytingar og uppstokkun á þjónustu var viðbúið að Vigdís staldraði við og spyrði á sinn hógværa og kurteisa hátt: „Og hvernig kemur þetta svo út fyrir sjúklinginn?“ Eftir það beindist umræðan að kjarna málsins sem var oftast velferð sjúklingsins.

Með skarpa sýn á markmið og hugsjón heilbrigðisþjónustunnar

Vigdís hafði yfirgripsmikla þekkingu í hjúkrun og í leiðtogafræðum og lagði sérstaka rækt við að þroska innsæi sitt með lestri og samtölum við samferðafólk. Skörp sýn hennar á markmið og hugsjón heilbrigðisþjónustunnar reyndist heillavænleg, ekki síst í samtölum hennar við ráðamenn hverju sinni. Lagni hennar í viðræðum um aðkallandi málefni Landspítalans vakti athygli og hafði farsæl áhrif á lausnir og niðurstöður. Í þeim eignum sem öðrum fannst Vigdís af og frá að eigna sér

heiðurinn en beindi þess í stað kastljósinu að samstarfsfólki sínu.

Forystuhæfileikar Vigdísar mótuðust meðal annars á námsárum hennar í Bandaríkjunum og Noregi. Í framhaldsnámi í stjórnun lagði hún áherslu á heimspeki og siðfræði og skrifaði lokaverkefni sem byggðist á hugmyndum um lýðræðislega stjórnun, ábyrgð og sjálfsstjórnun (e. self-management), meðal annars út frá fræðum Peter Drucker sem var í miklu uppáhaldi hjá henni.

Samstarfsfólk Vigdísar minnst þess hversu samskiptin við hana voru uppbyggileg og kærleiksrík. Hún átti persónulegt samband við fjölmarga starfsmenn í öllum starfsstétum Landspítalans og ótrúlegt þótti hversu minnug hún var á nöfn og um það sem sneri að persónulegu lífi starfsfólks, svo sem



fjölskyldum þeirra og mikilvægum viðburðum. Eftir orðaskipti við Vigdís á göngum, deildum spítalans eða á formlegum fundi fékk viðkomandi starfsmaður oft þá tilfinningu að hann skipti nú kannski einhverju máli í gangverki Landspítalans. Kærleiksríkur og markviss stuðningur Vigdísar við fagleg og persónuleg verkefni starfsmanna blés þeim baráttuanda í brjóst, skapaði traust og ánægju og styrkti ekki síst hollstu starfsfólks gagnvart sjúkrahúsinu.

Vigdís var eðlislægt að hlusta af alúð og áhuga, að laða fram hugmyndir og væntingar starfsfólksins og rökræða á jafningjagrundvelli. Hún var hreinskiptin og blátt áfram, þekkti kerfið og stjórnsýsluna og sá út leiðir og úrræði til að framkvæma hugmyndir og áætlanir sem voru til uppbyggingar fyrir sjúklinga og starfsfólk. Í persónulegum minnisblöðum Vigdísar skrifar hún að „leiðtoginn verður að vera gæddur þeim hæfileika að koma fólki til að langa að framkvæma“. Viðhorf og áherslur Vigdísar í samskiptum, stjórnun og forystu endurspeglar á mjög áhugaverðan og skýran hátt lykilkætti þjónandi forystu.

Hafði frumkvæði að fjölmörgum þróunarverkefnum

Vigdís hafði umtalsverð áhrif á þróun heilbrigðisþjónustunnar á tímum sem einkenndust af hröðum breytingum og nýjum áherslum. Hún fylgdist vel með nýjungum í hjúkrun og var umhugað um að endurskoða viðtekið vinnulag og venjur til hagsbóta fyrir sjúklinga. Vigdís nýtti tengsl sín við erlendar

stofnanir og erlenda fræðimenn í hjúkrun til þess að efla menntun hjúkrunarfræðinga og uppbyggingu hjúkrunar á Landspítala. Hún studdi við stofnun náms í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og hvatti hjúkrunarfræðinga til að leita sér háskólamenntunar hérlendis og erlendis.

Hún hafði frumkvæði að fjölmörgum þróunarverkefnum innan hjúkrunar og má þar nefna nýja nálgun og átak í skráningu hjúkrunar, umbætur og breytingar á skipulagsformi hjúkrunar, eflingu starfsmanna- og sjúklingafræðslu með stofnun fræðsludeildar og stöðu fræðslustjóra sem og nýjar áherslur í sýkingavörnum með innleiðingu á stöðu sýkingavarna-hjúkrunarfræðings. Vigdís átti ríkan þátt í stofnun líknardeildar og líknarteymis. Hún studdi heils hugar ný lög um réttindi sjúklinga sem tóku gildi árið 1997 og eftir starfslok Vigdísar á Landspítala tók hún að sér að kynna hin nýju lög fyrir starfsfólki og sjúklingafélögum.

Fagurkeri og sterk fyrirmynd

Vigdís var fagurkeri og nutu sjúklingar og starfsmenn góðs af því. Hún var vel meðvituð um áhrif umhverfis á andlega og líkamlega líðan og í daglegum heimsóknum sínum á deildir spítalans kom það oftast en ekki fyrir að hún lét orð falla um að hér þyrfti að mála, hengja upp fallett málverk eða fá fallettri gardínur eða stóla. Og ekkert var ómögulegt því Vigdís hafði ráð undir rífi hverju. Andleg og trúarleg þjónusta var Vigdís hugleikin alla tíð og studdi hún markvisst ráðningu presta til þjónustu við Landspítalann og átti stóran þátt í að kapellur spítalans urðu að veruleika á kvennadeild og á barnaspítalanum. Dæmi um stórt og stefnumótandi verkefni, sem Vigdís studdi allt frá því hugmyndin fæddist, var að setja á fót stöðu sérfræðinga í hjúkrun á Landspítalanum og sambýli þeirra á Eiríksgötu 19. Margar þessara breytinga sem urðu til og voru prófaðar og endurbættar á Landspítalanum voru síðar teknar upp á öðrum sjúkrahúsum á landinu. Þannig má segja að áhrif Vigdísar sem farsæls leiðtoga og stjórnanda hafi náð langt út fyrir vegg Landspítalans.

Þegar hjúkrunarfræðingar eru spurðir hvers þeir minnst sérstaklega varðandi Vigdís Magnúsdóttur nefna þeir oftast atriði sem lýsa persónulegri hæfni hennar í samskiptum, stefnufestu hennar sem stjórnanda, mildi hennar, hógværð og því hversu mikilvæg og dýrmæt fyrirmynd hún var. Þeir sem þekktu Vigdís persónulega skynjuðu sterka trú hennar og trúarsannfæringu. Hún bað fyrir samstarfsfólki sínu í leik og starfi og þá sérstaklega í tilvikum þegar upp komu ágreiningsmál eða flóknar ákvarðanir. Eldmóður Vigdísar og hugsjón var smitandi. Hún var atorkusöm og ráðagóð, glaðvær og hláturmild, réttisýn og sanngjörn. Vigdís kunni jafnvægislistina um að taka verkefnum af alvöru en tók sjálfa sig ekki hátíðlega. Vigdís var sterk fyrirmynd, föst fyrir og um leið kærleiksrík. Með viðhorfum sínum og einstakari forystu og stjórnun skildi hún eftir dýrmæta arfleidd til starfsmanna, sjúklinga og samferðafólks.

Greinin byggist á samtölum við samstarfsfólk Vigdísar og persónulegum minnisblöðum hennar.

Um lífshlaup Vigdísar, menntun, starfsferil og trúnaðarstörf

Menntun og störf

Vigdís Magnúsdóttir starfaði sem forstjóri Landspítalans og áður sem hjúkrunarforstjóri spítalans í 22 ár. Hún lauk námi frá Hjúkrunarskóla Íslands árið 1956, var við nám og störf á Presbyterian St. Lukes í Chicago í Bandaríkjunum og lauk árið 1972 framhaldsnámi í spítalastjórnun við Norges Høyere Sykepleieskole í Ósló. Vigdís starfaði sem hjúkrunarfræðingur á skurðstofu St. Jósefsspítala í Hafnarfirði 1961-1970, á skurðstofu St. Jósefsspítala í Kaupmannahöfn 1967, var aðstoðarforstöðukona Landspítalans 1970-1973, hjúkrunarforstjóri Landspítalans 1973-1995 þegar hún tók við starfi forstjóra Landspítalans sem hún gegndi til ársins 1999. Árið 1999 var henni falið fyrir hönd sjúkrahúsanna í Reykjavík að kynna sjúklingum, aðstandendum og starfsfólki ný lög um réttindi sjúklinga. Síðustu starfsárin vann hún við hjúkrun á Sjúkrahótelí Rauða kross Íslands.

Vigdís fæddist í Hafnarfirði 19. febrúar 1931 og lést á heimili sínu þar 25. apríl 2009.

Trúnaðarstörf

Vigdís gegndi fjölmörgum trúnaðarstörfum á sviði heilbrigðis- og velferðarmála. Hún sat í stjórn Krabbameinsfélags Íslands frá 1973 til 1999, síðan í heiðursráði félagsins og var sæmd gullmerki þess. Hún var í stjórn minningargjafasjóðs Landspítala frá 1988 til 2008, var formaður fagráðs Rjóðursins, hvíldar- og endurhæfingarheimilis fyrir langveik og langveik fötlud börn, 2003-2009, í skólanefnd Hjúkrunarskóla Íslands, kenndi stjórnun þar og í Nýja hjúkrunarskólanum.



Vigdís var heiðursfélagi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og var sæmd riddarakrossi hinnar íslensku fálkaorðu. Vigdís var um árabil í forystu í æskulýðsstarfi KFUM og K í Hafnarfirði, var ein af brautryðjendum Kristilegs félags heilbrigðiskvenna, formaður félagsins 1964-1970, í stjórn Kristilegs félags heilbrigðisstétta (KFH) og formaður KFH 1990-2003 og varaformaður 2003-2009.

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI

Sigprúður Ingimundardóttir
formaður Hjúkrunarfélags Íslands
1982-1987 og 1988-1991



Trúlofun tveggja félaga

Árið 1980 var mikið kvennaár. Vigdís Finnbogadóttir var valin forseti fyrst kvenna í heiminum, í lýðræðislegum kosningum. Kvennaframboð í Reykjavík leit dagsins ljós 1982 og í kjölfarið var Kvinnalístinn stofnaður árið 1983. Heildstæð löggjöf um málefni aldraðra var samþykkt árið 1983. Lög um sjúkraliða ári síðar, en þeir höfðu áður átt stoð í hjúkrunarlögum. Formannstíðin byrjaði vel en varð fljótt annasöm því miklar hræringar voru hvað snerti heilbrigðismál, kjaramál og menntunarmál stéttarinnar.

Ég var gerð að formanni kennaradeildar Hjúkrunarfélags Íslands (HFÍ) nýkomin heim úr framhaldsnámi frá Noregi vorið 1973. Yfirlýst stefna deildarinnar var að nám hjúkrunarfræðinga ætti að vera í Háskóla Íslands og hjúkrunarfræðingum yrði gert kleift að bæta við sig námi til BS-gráðu samkvæmt raunhæfu mati. Þegar ég gaf kost á mér til formannskjörs félagsins árið 1982 setti ég þetta fram sem mitt baráttumál. Taldi mig vita að væri nám hjúkrunarfræðinga samræmt fylgdi sameining hjúkrunarfélaganna tveggja í kjölfarið. Ágreiningur um launakjör stéttarinnar hyrfi og hún stefndi ótraud að því að rækja hlutverk sitt í heilbrigðisþjónustunni.

Helstu baráttumál hjúkrunarfræðinga í minni formannstíð

Það var mikil gróska í menntunarmálum. Kennaradeild HFÍ barðist fyrir því að hjúkrunarnám færi ekki í nýstofnaða fjölbrautaskóla. Fjölbraut í Breiðholti var tilraunaskóli með margar nýjar námsleiðir, m.a. sjúkraliðabraut. Sjúkraliðaskóli Íslands var líka starfandi við góðan orðstír. Sjúkraliðar sóttu fast að fá aukin starfsréttindi. Í sérkjarasamningi var gerð bókun um að komið yrði upp framhaldsdeild við Sjúkraliðaskólann sem gæfi sjúkraliðum með þriggja ára starfsreynslu möguleika á eins árs framhaldsmenntun. Þeir hlýtu starfsheitið „aðstoðarhjúkrunarfræðingur“ og sjálfstæðan rétt til að starfa. Það kraumaði því fljótt í mörgum hornum hjá mér. Allt leystist þetta farsællaga og stéttirnar starfa nú vel saman.

Hjúkrunarfélagið var á þessum tíma eitt af aðildarfélögum BSRB. Margir hjúkrunarfræðingar voru virkir innan BSRB og þar fór fram öll aðalkjarasamningsgerð fyrir aðildarfélögin. Árið eftir að ég tók við sem formaður fór fram atkvæðagreiðsla um veru í bandalaginu. Niðurstaðan varð á þann veg að nei við að fara úr BSRB sögðu 54,8 % en já 44,1%. Ég var ekki hlynnt veru okkar þar en átti farsælt og skemmtilegt samstarf við starfsmenn BSRB, á skrifstofunni og í aðildarfélögum. Karlaveldi var ráðandi þarna, fullorðnir karlmenn sem vildu hafa fundi seinnipartinn þegar þeir komu úr vinnu. Slíkt hentaði ekki ungri móður enda þurfti ég oft að taka son minn með á fundina kl. 17.00.

Umráðan um veru okkar í BSRB hélt áfram. Fulltrúafundur árið 1990 samþykkti að fram færi atkvæðagreiðsla. Ögmundur Jónasson, formaður BSRB, og ég fórum um allt land til að kynna málið. Skemmtilegir fundir og oft talsverð átök. Niðurstaða atkvæðagreiðslunnar varð sú að 86% félagsmanna vildu úrsögn úr BSRB. Þar með var Hjúkrunarfélag Íslands utan bandalaga, staða sem ég hef ávallt talið að við ættum að vera í. Viðskilnaðurinn við BSRB var á allan hátt góður, komist var að samkomulagi um öll mál, s.s. hlut félagsins í orlofshúsum, félagsmiðstöð, sjóðum og öðru er tengdist aðildinni.

Sameiningarmál félaganna voru mér frá fyrstu stundu hugleikin og mikil orka og tími fór í þau alla mína formannstíð. Samstarf við alla formenn Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga (Fhh) var með miklum ágætum og fagleg samvinna. Við Aðalbjörg Finnbogadóttir segjum að trúlofunin hafi átt sér stað þegar ég afhenti henni, eftir ráðstefnu sem Fhh hélt á fimm ára afmælinu 1983, bókina „Hjúkrunarsögu“ eftir Maríu Pétursdóttur og blómvönd með brúðarslöri „sem tákn þess að félögin muni ganga í eina sæng“. Þegar ég hætti var staðan þannig að bæði félögin höfðu látið fara fram atkvæðagreiðslu um sameininguna og niðurstaðan var yfirgnæfandi fyrir því. Lögð hafði verið fram yfirgripsmikil stefnumótun hvað varðaði stofnun nýs hjúkrunarfélags hjá báðum félögum. Okkar tillögur byggðust á eldri tillögum og stefnu félagsins í margvíslegum málum. Búið var að kjósa í laganefnd sem hafði



Hjúkrunarfélag Íslands var til húsa í Þingholtsstræti 30 á árunum 1963-1987.

„SAMEININGARMÁL FÉLAGANNA VORU MÉR FRÁ FYRSTU STUNDU HUGLEIKIN OG MIKIL ORKA OG TÍMI FÓR Í ÞAU ALLA MÍNA FORMANNSTÍÐ“

Það verksvið að semja, ásamt fulltrúum Fhh, drög að lögum hins nýja félags er leit dagsins ljós í Borgarleikhúsinu 15. janúar 1994.

Eftirminnileg atriði í tilefni af 100 ára afmælinu

Straumhvörf urðu þegar félagið keypti hæðina að Suðurlandsbraut 22 árið 1987. Á fulltrúafundi það ár var samþykkt tillaga frá Reykjavíkurdeldinni að tekið yrði 0,4% aukagjald af félagsmönnum er skiptist jafnt í verkfallssjóð og til að ljúka við fundarsalinn í hinum nýju heimkynnum. Áður höfðu giróseðlar verið sendir út til félagsmanna þar sem óskað var eftir frjálsum framlögum er yrði varið í húsakaupin.

Í tilefni af 70 ára afmæli Hjúkrunarfélagsins 1989 var ákveðið að formaður gengi á fund borgarstjóra Reykjavíkurborgar og segði honum hvernig hjúkrunarfræðingar hefðu sinnt allri heilsugæslu í borginni löngu áður en opinber heilsugæsla tók til starfa. Borgarstjóri brosti þegar fyrirlestri mínum lauk og spurði: „Hvað viltu, Sigprúður?“ Ég svaraði að bragði: „Sumarbústað við Úlfjótsvatn.“ Sumarbústaðinn fengum við. Hinn 28. september 1990 bauð félagið hjúkrunarfræðingum og gestum austur í rútu því nú skyldi vígja húsið og gefa því nafn. Sigríður Björnsdóttir, er starfaði á skrifstofunni í fjölda ára, átti hugmyndina að nafninu Bláskógar sem öllum fannst vel viðeigandi. Margar góðar gjafir bárust og María Finnsdóttir fræðslustjóri gróðursetti þrjár birkihrislur.

Mikil framþróun hefur átt sér stað undafarinn áratug, stafræn bylting litið dagsins ljós er gerir allt auðveldara, má þar nefna erlend samskipti. Það er himinn og haf á milli þess tíma er við vorum að semja ásamt Norðurlandafélagunum „Siðareglur fyrir hjúkrunarfræðinga er stunda rannsóknir“ og blaðabunkinn var sendur landa á milli. Í dag er öll skráning heilbrigðisþjónustu markvissari og auðveldari, réttur einstaklingsins sterkari og mistök sýnilegri.

Þarfir þjóðfélagsins breytast. Við erum búin að fara í gegnum mikinn samdrátt í heilbrigðismálum, öldruðum fjölgar hratt en fæðingum fækkar. Markmiðið „Heilbrigði allra árið 2000“ náðist ekki þar sem m.a. var reynt að setja fram ákveðna þætti um hjúkrunarstarfið, menntun, rannsóknir og stjórnun. Þar taldi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hjúkrunarfræðinga og ljósmæður lykilstéttir.

Að mínu mati er hjúkrun starf hugar (þekkingin), hjarta (umhyggjan) og handar (reynslan); jafnvægi milli þessarar þríeindar er nauðsynlegt eigi hjúkrun að þróast sem sjálfstætt fag og það þjóðfélagsafl sem hún á að vera.

Sigpríður Finnsdóttir

Christer Magnusson
minnist Þorbjargar Árnadóttur



Þorbjörg Árnadóttir

Fyrsta meistaraþrófið í hjúkrun

Vorið 1945 lauk fyrsta íslenska hjúkrunarkonan meistaraþrófi í greininni en það gerðist í Washington-háskóla í Seattle á vesturströnd Bandaríkjanna. Hjúkrunarkonan hét Þorbjörg Árnadóttir og hafði þá verið í Bandaríkjunum síðan haustið 1937. Á þeim tíma hafði hún tekið stúdentspróf, háskólanám í hjúkrun og svo meistaranám.

Það er vor 1945 og kirsuberjatrén í háskólagarðinum eru í fullum blóma. Seinni heimsstyrjöldinni fer senn að ljúka og Þorbjörg er farin að hugsa heim til Íslands. Enn mun það þó dragast eitthvað því hana vantar farareyri. Þorbjörg situr á grasflöt og dáist að hinni eilífðu æsku í kringum sig. Sjálf er hún nú fjörutíu og sjö ára en flestir nemar í háskólanum eru um tvítugt. Fólkið sem situr á grasflötinni eða gengur milli háskólabygginga er síungt því á hverju ári kemur nýtt ungt fólk og elsta fólkið útskrifast. Þorbjörg er nú að ljúka háskólanámi meira en tuttugu árum á eftir fólkinu í kring en árin sem hafa liðið síðan hún fór til Danmerkur árið 1919 í hjúkrunarnám hafa ekki verið til einskis.

Árin áður hafði Þorbjörgu tekist að ljúka bæði stúdentsprófi, fjörutíu árum á eftir systur sinni, og BS-námi í hjúkrun. Hún hafði líka unnið fyrir sér, fyrst á berklaspítala í Seattle, síðan eitt ár sem háskólakennari og svo við heimahjúkrun í New York-borg. Sumarið 1944 fann hún aftur löngun til þess að fara í nám. Að vísu hafði hún einnig íhugað að fara heim til Íslands en það var enn of dýrt og óöruggt. Allt síðan hún var barn hafði hún haldið, ranglega, að uppáhaldsrithöfundur hennar, Selma Lagerlöf, hefði verið hjúkrunarkona með meistaraþrófi og fyrst Þorbjörg hafði lagt svo mikið á sig til þess að mennta sig vildi hún ljúka því með meistaranámi. Hún velti fyrir sér að skrá sig í nám hjá Columbia University í New York-borg en hún hafði unnið á sjúkrahúsi háskólans í stuttan tíma 1928. En námið var talsvert dýrara en í Seattle, þar sem hún þekkti vel til, og einnig talið lakara. Nokkrum mánuðum seinna pakkaði hún saman fátæglegum eigum sínum og tók rútuna til Seattle. Hún rétt missti af því að hitta lækna Sigrúnu Briem og Friðgeir Ólason en þau komu um þetta leyti ásamt þremur börnum sínum frá Boston til New York til að bíða eftir skipsfari til Íslands. Þessi unga fjölskylda fórst svo með Goðafossi rétt undan Íslandsströndum.

Þorbjörg var fegin því að geta yfirgefið stórborgina, komast aftur á vesturströndina, sjá hvítan þvottinn á þvottasúrunni hreyfast í vindinum og finna frískan andvarann frá Kyrrahafinu strjúka andlitið og hreyfa hárið. Hún fékk inngöngu í meistaranámið og skráði sig í námskeið um hjúkrunarkennslu og sálfræði. Einnig tók hún námskeið í ritlist og félagsráðgjöf. Námið var eitt ár og hún gat því útskrifast í júní 1945 eftir að hafa skilað inn rannsóknarskýrslu um berkla í eldra fólki. Sú skýrsla birtist seinna sem grein í American Journal of Nursing.

Á árunum fyrir stríð hafði Þorbjörg verið virk í Félagi íslenskra hjúkrunarkvenna og um tíma ritstjóri blaðsins. En eftir meira en átta ára fjarveru höfðu minningar sumra starfssystra hennar greinilega fölnað. Vorið 1946 birtist í Hjúkrunarkvennablaðinu frétt um útskrift hennar úr meistaranáminu en þar er hún nefnd ungfrú Þorbjörg Dýrleif Árnason. Fréttin var tekin úr Lögbergi, dagblaði í Winnipeg í Kanada, og endurskrifuð þannig að í henni urðu margar villur.

Eftir útskrift dvaldist Þorbjörg í Seattle í eitt ár og vann sem deildarstjóri í heimahjúkrun við heilsugæslustöð í borginni. Að lokum fékk hún bréf frá móðurbróður sínum en hann bjó um tíma í New York og var stjórnarmaður í

Eimskip. Hann hafði talað við stöðvarstjórnann þar og fengið að vita um laust pláss í skipi sem mundi fara frá Halifax. Þorbjörg tók því ferju frá Seattle til Vancouver og þaðan lest þvert yfir Kanada. Skipið var bandarískt herflutningaskip sem Eimskip hafði tekið á leigu en þar var pláss fyrir örfáa farþega. Heim til Íslands kom svo Þorbjörg í byrjun júlí 1946.

Skömmu eftir heimkomu var Þorbjörg beðin um að „skrifa eitthvað fyrir blaðið“ og valdi hún að skrifa um hjúkrunarkvennanám í Bandaríkjunum. Greinin birtist í 4. tbl. Hjúkrunarkvennablaðsins 1946. Þar segir hún frá háskólanáminu sem reyndar margar hjúkrunarkonur voru andvígur að taka upp hérlendis. Að hennar sögn álitu margir að bandarískar heilsuverndarhjúkrunarkonur stæðu fremstar í heiminum en hugsanlega væru danskar hjúkrunarkonur þær bestu á sjúkrahjúkrun. Undir lok greinarinnar bendir hún á að bandarískar hjúkrunarkonur sem hafa tekið framhaldsnám í heilsuvernd eða stjórnun hafi oft fengið stöður sem ráðunautar hjá ríkis- eða fylkisstjórn eða stjórnunarstöður á heilbrigðisstofnunum. Hér var hún hugsanlega að auglýsa sjálfa sig þó að hún hafi gert það undir rós. Hún var menntuð í sjúkrahjúkrun í Danmörku en í heilsuvernd í Bandaríkjunum og hafði því sótt það besta úr báðum áttum

að hennar mati. Að auki var hún með kennslureynslu og meistaraþróf sem var góður undirbúningur til að takast á við ráðgjöf, stjórnun og kennslu heima á Íslandi. Föður hennar og mörgum öðrum karlmönnum, eins og jafnaldra hennar Friðrik A. Friðrikssyni presti á Húsavík, hafði vegnað vel eftir heimkomuna úr Vesturheimi. Sigurður Sigurðsson nánast rann inn í starfið sem berklayfirlæknir þegar hann kom heim frá Danmörku. Það má velta því fyrir sér hvort henni hefði verið boðin stjórnunarstaða við að byggja upp heilsuvernd hefði hún verið karlmaður. Sjálfa vantaði hana kannski áhugann til að vinna úr reynslu og menntun sinni í slíku starfi. Hún var lítillát og ekki mikið fyrir að trana sér fram. Að minnsta kosti beið hennar ekkert embætti.

Þorbjörg gerðist eftir heimkomuna stjórnarkona í Félagi íslenskra hjúkrunarkvenna og tók aftur við ritstjórarstarfinu í nokkur ár. Hún skrifaði greinar í blöð og hélt útvarpserindi um heilsuvernd en fyrir utan nokkur ár sem hjúkrunarkona hjá barnaverndarnefnd Reykjavíkurborgar átti menntun hennar lítið eftir að nýttast í þágu sjúklinga eða hjúkrunarnema. Nafn hennar er því lítið þekkt núorðið meðal íslenskra hjúkrunarfræðinga.

AFMÆLISKVEÐJA TIL HJÚKRUNARFRÆÐINGA

STÉTTARFÉLAG SAMSTAÐA

STÉTTARFÉLAG VESTURLANDS

SUNDABÚÐ HJÚKRUNARHEIMILI

SUNDHÖLL REYKJAVÍKUR

SÚÐAVÍKURHREPPUR

SVEITARFÉLAGIÐ HORNAFJÖRÐUR

SVEITARFÉLAGIÐ ÖLFUS

SÆBORG DVALAR- OG
HJÚKRUNARHEIMILI ALDRAÐRA

SÆLGÆTISGERÐIN GÓA LINDA

UPPSALIR DVALAR- OG
HJÚKRUNARHEIMILI

ÚTFARARSTOFA RÚNARS

ÚTFARARSTOFA SUÐURNESJA

VEIÐIHORNIÐ EHF

VERK VEST VERKALÝÐSFÉLAG

VERKALÝÐS- OG SJÓMANNAFÉLAG
SANDGERÐIS

VERKALÝÐSFÉLAG AKRANESS

VERKALÝÐSFÉLAG SNÆFELLINGA

VERKALÝÐSFÉLAG SUÐURLANDS

VERKALÝÐSFÉLAGIÐ HLÍF

VÉLVÍK EHF

VÍSIR FÉLAG SKIPSTJÓRNARMANNA

VM FÉLAG VÉLSTJÓRA OG
MÁLMTÆKNIMANNA



Þorbjörg Árnadóttir í útskriftarþúningi frá Washingtonháskóla.



FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI**Dr. Sigríður Halldórsdóttir**formaður Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga
1982-1983

Lít glöð um öxl og horfi bjartsýn fram á veginn

Ég var í öðrum hópnum sem útskrifaðist með BS-gráðu í hjúkrunarfræði vorið 1978. Við höfðum verið 28 sem hófum nám haustið 1974 en aðeins átta okkar útskrifuðumst þetta vor. Afföllin voru því mikil enda tókum við margar námsgreinar með læknanemum. Þetta var fyrir daga numerus clausus þannig að kennarar kepptust við að fækka í læknanemahópnum með krefjandi prófum sem hafði þessi áhrif á nemendahópinn okkar.

Þegar ég heyrði fyrst af hjúkrunarfræðináminu heillaðist ég af lýsingunni og ákvað að breyta skráningu minni frá ensku, íslensku og grísku yfir í hjúkrunarfræði og hef aldrei séð eftir því. Ég hringdi reyndar í Hjúkrunarskóla Íslands og ræddi við þáverandi skólastjóra, Þorbjörgu Jónsdóttur, sem ítrekaði við mig að fyrst ég væri með stúdentspróf væri engin spurning, ég ætti að fara í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands. Við áttum síðar eftir að verða góðar vinkonur þegar hún sat í tímum með okkur á fjórða ári, í námsleyfi sínu, og vorum við oft samferða og ræddum mikið um hjúkrun. Hún var bæði greind og góð kona og mikil forréttindi að hafa fengið að kynnast henni. Hvoruga okkar hefði grunað þá að ég ætti eftir að verða fyrsti prófessor í hjúkrunarfræði á Íslandi, deildarformaður framhaldsnámsdeildar og sviðsforseti heilbrigðisvísindasviðs Háskólans á Akureyri til margra ára.

Hópurinn sem var á undan okkur í námi í hjúkrunarfræðinni hafði að námi loknu ætlað að ganga í Hjúkrunarfélag Íslands en upp kom ágreiningur um kjaramál sem reyndist ekki hægt að leysa. Hinir nýútskrifuðu hjúkrunarfræðingar vildu eðlilega laun í samræmi við aðra háskólamenntaða en félagið var ekki tilbúið í þann launamun. Háskólamenntuðu hjúkrunarfræðingarnir leituðu þá til Bandalags háskólamanna og í desember 1978 var stofnað nýtt félag, Félag háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga (Fhh). Jóhanna Bernharðsdóttir varð fyrsti formaður hins nýja félags en ég tók við af Birnu Flygering 1982. Ég hafði verið í laganefnd félagsins og þegar ég var orðin formaður lögðum við áherslu á að vinna áfram að lögunum og að ýmsu því sem okkur fannst til framfara heyrna.

Við gerðum margt þessi fyrstu ár. Til dæmis stóðum við fyrir ráðstefnu um heilsuvernd fjölskyldunnar í september 1979 en ég var í ráðstefnunefndinni. Þar mættu um hundrað manns og var ráðstefnan vel heppnuð. Ég gaf út fyrsta fréttabréf félagsins í febrúar 1983 og voru félagsmenn ánægðir með það framtak þar sem okkur fór ört fjölgandi og með fréttablaðinu bárust fréttir beint til félagsmanna í stað þess að berast ómarkvisst manna á milli eins og áður. Ég beitti mér einnig fyrir stofnun tímarits og Tímarit Fhh kom fyrst út 1984. Í því voru erindi frá ráðstefnu um hjúkrunarfræðslu sem við höldum í nóvember 1983. Greinar í tímaritinu voru oft upphaflega ráðstefnuerindi og var tímaritið gefið út árin 1984-1992, samtals níu árgangar, en einungis kom út eitt tölublað á ári.

Samstarfsnefnd hjúkrunarfélaganna tveggja var skipuð 1984 en síðan áttu eftir að líða 10 ár þar til félögin formlega sameinuðust, þá voru félagsmenn Fhh orðnir yfir 600. Þegar ég var formaður Fhh var Sigprúður Ingimundardóttir formaður Hjúkrunarfélags Íslands. Við tókumst nokkuð á í fyrstu en þegar upp var staðið urðum við miklir mátar. Sigprúður er óvenjusterk og baráttuglöð kona og við fundum að við börðumst fyrir sömu hugsjón, að vilja hjúkrun og hjúkrunarfræði sem allra mest og best. Við vorum síðar saman í ritnefnd Tímarits hjúkrunarfræðinga í sameinuðu félagi og vorum mjög samstiga. Ég átti síðar eftir að leiðbeina henni í meistaraverkefni hennar við Heilbrigðisháskólann í Gautaborg.

Ég vona að þróunin í hjúkrunarfræði verði eins öflug og hún hefur verið á síðastliðnum 100 árum. Hjúkrunarfræðingar eru virt stétt því vel er staðið að námi þeirra og sífellt fleiri hafa öðlast meistara- og doktorsgráðu sem eflir fagið okkar enn meir.

Nú hefur Háskólinn á Akureyri öðlast réttindin til að bjóða upp á doktorsnám í hjúkrunarfræði og ég lít því glöð um öxl og bjartsýn fram á veginn.

Sigríður Halldórsdóttir

Ragnheiður Haraldsdóttir
minnst Maríu Pétursdóttur



María Pétursdóttir

Aldarminning leiðtoga í hjúkrun

Kynni mín af Maríu Pétursdóttur voru margþætt. Hún var frænka mín og náinn vinur foreldra minna og hún varð síðar samstarfskona mín, fagleg fyrirmynd, yfirmaður um tíma og góður vinur.

Ég lærði á æskuheimilinu að hún var heimsborgari, hugsjónakona og baráttukona og hafði brennandi áhuga á mörgum mannúðar- og menningarmálum. Ég sá jafnframt að hún var einstaklega áhugasöm um gildi hjúkrunar og möguleika fagsins til að bæta hag og heilsu landsmanna í víðum skilningi. Þegar ég stundaði svo nám í hjúkrunarfræði í Háskóla Íslands, í fyrsta hópnum sem það gerði, skildi ég betur hvað sýn hennar var sterk og í raun óvenjuleg. Hún taldi hjúkrun fátt óviðkomandi og skilgreindi fagið mun víðar en þá tíðkaðist. Þessi viðhorf hennar höfðu mikil áhrif á okkur hjúkrunarfræðinemana og ég er sannfærð um að áhrifa þeirra gætir enn.

Dáður leiðtogi

Á þessum fyrstu samstarfsárum okkar frænkanna var María skólastjóri Nýja hjúkrunarskólans (frá stofnun 1972), fyrsti námsbrautarstjóri námsbrautar í hjúkrunarfræðum (1973-1976), formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (1965-1975), formaður Kvenfélagasambands Íslands (1979-1987), kenndi hjúkrunarsögu og ýmislegt henni tengt (hún hafði ritað og gefið út bókina Hjúkrunarsaga árið 1969) og er þá engan veginn allt tínt til. Hún var sannarlega dáð og henni var sýnt traust, en hún mætti líka töluverðri gagnrýni þessi árin fyrir frumkvæði sitt og baráttu fyrir bættri menntun hjúkrunarfræðinga.

Glufa sem opnaðist

María Pétursdóttir var önnur tveggja fyrstu stúdentanna sem lærðu hjúkrun og hélt síðan vestur um haf til frekara náms og starfa. Hún, eins og margir aðrir á þessum tíma, taldi að auka mætti verulega mátt og megin hjúkrunar, samfélaginu öllu til hagsbóta. Fleiri voru framsýnir og sannarlega var hún ekki ein um þau sjónarmið því í óbirtri rannsókn okkar Vilborgar Ingólfssdóttur (1993), Aðdragandi að stofnun námsbrautar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands haustið 1973, er meðal annars leitast við að greina hvers vegna Ísland varð fyrsta landið í heiminum til að kenna hjúkrun eingöngu á háskólastigi. Niðurstöður okkar eru nokkuð viðamiklar og flóknar, en í sem allra stystu máli má segja að frumkvöðlarnir



María Pétursdóttir.

hafi gripið tækifæri sem gafst og smeygt sér gegnum glufu sem opnaðist. Námið var auglýst í byrjun október 1973 og hófst skömmu síðar. Að sönnu var margt ógert og óljóst þegar haldið var af stað og við nemendurnir urðum að taka þátt í að svara fyrir þetta nám og taka þátt í skipulagningu þess. Vegna hraðans á lokametrunum höfðu kollegar okkar tilvonandi ekki fengið nægjanlega kynningu á fyrirbærinu og voru margir ósáttir. Þetta var Maríu án efa ekki auðvelt, en hún stóð af sér storminn enda horfði hún ætíð langt fram á veginn og studdist við sterkar hugsjónir.

Kærleikur og umhyggja

Síðari hluta starfsævinnar kenni María sér að því að kynna fyrir okkur kollegum sínum nýjar áherslur í faginu sem hún taldi að halda bæri betur á lofti í hjúkrunarnáminu en raun bar vitni. Hún lagði áherslu á birtingarmyndir kærleika í starfinu, á umhyggju fyrir manneskjunni hvar sem við mættum henni og ekki síst á ýmis austræn fræði. Hún kynnti sér ilmólunudd, nálastungur og djúpslökun sem meðferð og skrifaði greinar um ýmiss konar viðbótarmeðferð. Ekki voru allir samferða Maríu á þessari vegferð frekar en áður og sumum þótti verra að einn af leiðtogum hjúkrunar fylgdi nú svo „óvísindalegum“ viðhorfum. Sjónarmið hennar um þessi efni eiga sér nú hins vegar fjölmarga talsmenn og fylgjendur.

María Pétursdóttir var fædd í desember árið 1919, en Félag íslenskra hjúkrunarkvenna var stofnað í nóvember sama ár.

Hún hefði því átt aldarafmæli um leið og félagið og ánægjulegt að framlags hennar sé minnst við þetta tækifæri.

Dr. Erla Dóris Halldórsdóttir
sagnfræðingur og hjúkrunarfræðingur



Aðhjúkrun og fæðingaraðstoð karla á Íslandi

Eitt rótgrónasta kvennastarf á Íslandi er ljósmæðrastarfið. Enginn karlmaður hefur brotið sér leið inn í þetta starf frá því Ljósmæðrafélag Íslands var stofnað 2. maí 1919.

Árið 1924 varð breyting á starfstíli yfirsetukvenna þegar í gildi gengu breytingar á lögum um Yfirsetukvennaskólann. Nafn skólans varð Ljósmæðraskóli Íslands og yfirsetukonur fengu starfstílinn ljósmæður. Samkvæmt því áttu konur að sinna störfum ljósmæðra en svo hafði ekki verið um ómunatíð. Í sögu ljósmæðra hafa karlar sem sinntu ljósmæðrastörfum þó fengið lítið rými. Í bókinni Ljósmæður á Íslandi er getið 1.626 einstaklinga, þar af níu karlmanna, sem sinntu yfirsetukvennastörfum hér á landi rétt eftir miðja 18. öld og fram á þá tuttugustu.

Þrátt fyrir kvenlega ímynd ljósmæðra tóku karlmenn hér á landi þátt í ljósmæðrastörfum fram til ársins 1912. Það er ekki öllum gefið að hafa líknandi hendur og vera nærfærinn og síst eru karlönnum eignaðir þeir eiginleikar. Samt eru dæmi um karlmenn á Íslandi sem með fórnfýsi, kærleiksþæli og umhyggju sátu yfir og aðstoðuðu fæðandi konur fyrir á öldum. Um nokkra þeirra verður fjallað í þessari grein. Þeir fóru inn á braut sem taldist „utan normsins“, sinntu starfi sem taldist ekki hæfa þeirra kyni, þ.e. karlkyninu. Enginn ákveðinn starfstíll var fyrir þá og voru þeir ýmist titlaðir ljósmæður, ljósfeður eða yfirsetumenn. Einn þeirra var Jón Jónsson (1792-1861), bóndi í Eyjafjarðarsýslu, sem veitti fæðandi

konum „alla þá hjálp og aðhjúkrun sem honum var unnt“. Í Þjóðskjalasafni Íslands er til vitnisburður hjóna frá 1858 um að Jón hafi tekið á móti 11 börnum þeirra og farist það vel úr hendi, „bæði með aðhjúkrun og öllum notalegheitum sem nokkur yfirsetukona getur veitt bæði börnunum og barnsmæðrunum.“

Umræða um karlmenn sem ljósmæður á Alþingi árið 1911

Ísland er ekki sér á báti þegar kemur að kynjahugmyndum um ljósmæðrastarfið. Körlum var ekki útskýfað úr ljósmæðrastétt en sterk staðalímynd ljósmæðra sem kvenna gerir það að verkum að þeir fara ekki inn í þessa starfstétt. Þó er ekki hægt að segja að saga karla sem sinntu ljósmóðurstörfum á Íslandi fyrir á öldum sé óskrifað blað. Í doktorsritgerð minni, Fæðingarhjálp á Íslandi 1760-1880 sem ég varði við sagnfræði- og heimspekideild árið 2016, birtast niðurstöður athugana á yfirsetukvennastörfum 56 karlmanna á Íslandi.

Um aldamótin 1900 var íslensk læknastrétt eingöngu skipuð karlönnum og svo hafði verið frá stofnun landlæknisembættisins 1760. Á sama tíma aðstoðuðu karlmenn, ómenntaðir í yfirsetukvennastörfum, konur við að koma börnum í heiminn. Þegar líða tekur á 20. öldina hverfa þeir af sjónarsviðinu.

Í umræðum um réttindi kvenna til embættis á Alþingi árið 1911 varpaði Eggert Pálsson því fram að fela ætti körlum yfirsetukvennastörf alveg eins og konum. Hann talaði einnig um

hvað stæði í vegi fyrir því að konur gerðust læknar. Hann taldi ekkert því til fyrirstöðu og benti á að yfirsetukonur þyrftu að ferðast langar leiðir, oft yfir erfiða fjallvegi í kafaldssnjó og frosti alveg eins og karlarnir, þ.e. læknar í vitjunum. „Ef konur geta ekki, ferðalaganna vegna, verið læknar, geta þær ekki heldur verið yfirsetukonur, það liggur í augum uppi,“ sagði Eggert. Er þá ekki rétt, bætti hann við í gamansömum tón, „að fela körlum yfirsetukvennastörfin?“ Málflutningur hans fékk engan hljómgrunn hjá öðrum þingmönnum.

Þó höfðu verið glufur í fyrstu yfirsetukvennalögum sem sett höfðu verið á Íslandi rúmum 36 árum áður, þ.e. árið 1875. Það hafði verið möguleiki að setja karlmenn sem yfirsetukonur með ráði sýslunefndar og læknis ef engin lærð yfirsetukona fékkst í starfið. Í krafti þessara laga var Egill Gottskálksson (1819-1887), bóndi í Skagafjarðarsýslu, sem hafði í mörg ár „þjónað ljósmóðurstörfum“, settur yfirsetukona. Í Skagfirzukum æviskrám var Agli lýst sem heppnum yfirsetumanni sem tók á móti um 600 börnum.

Þorsteinn Þorleifsson (1824-1882), bóndi og járnsmiður í Strandasýslu, sinnti fæðandi konum rétt eftir miðja 19. öld þó ekki væri hann settur í embættið. Hann átti fæðingartöng sem hann smíðaði sjálfur og notaði þegar konur gátu ekki fætt af sjálfdáðum.



Karlsaður lýkur ljósmæðraprófi á Íslandi

Ljósmæður eru fyrsta stétt kvenna sem fær menntun. Fyrsti landlæknir á Íslandi, Bjarni Pálsson, hóf að mennta ljósmæður árið 1761. Rétt áður lét hann lesa þessa tilkynningu upp í kirkjum á Íslandi:

Með því það er hans konunglegur Majts allranáðugasti vilji, að hér á landi sem alla staðar annarsstaðar í ríkjunum brúkast fyrir yfirsetukonu, vitugar frómar dáindiskvinnur, sem í barnsnauð, eftir þeirra embættis skyldi ganga með ráð og dáð til handa og hjálpar þeim kvinnum er leysast skulu fyrir barnsfæðingu frá fóstrinu.

Hér varð til nýtt starf sem konur áttu eingöngu að sinna eins og í öðrum ríkjum Danakonungs. Landlæknirinn fékk hingað lærða danska yfirsetukonu, Margrete Katrine Magnus (1718-1805), sem skyldi sinna fæðingum og kenna öðrum konum réttu handtökin við fæðingarhjálpinu. Hann sjálfur kenndi bóklega þætti yfirsetukvennastarfsins.

Þrátt fyrir þessi boð landlæknis lauk íslenskur karlsaður, Jón Halldórsson (1738-1793) bóndi, yfirsetukvennaprófi árið 1776.

Vitnisburður Jóns Péturssonar, fjórðungs-læknis í Norðlendingafjórðungi sem var viðstaddur yfirsetukvennaprófið, er varðveittur í Þjóðskjalasafni Íslands. Í honum kemur þetta fram:

Hér með gjörir undirskrifaður vitanlegt, að Jón Halldórsson frá Arndísarstöðum innan Þingeyjarsýslu og Eyjadalsársóknar hefur af mér í yfirsetukvennakúnstinni examíneraður verið þann 26. mars [1776], og ei óverðugur fundinn þá sökum að æfa og iðka framvegis öllum þurfandi sem hann tilfær mögulegrar hjálpar, hvar til og ég óska honum guðlegs fulltingis.

Forsagan er óþekkt en Jón er eini karlsaðurinn sem vitað er til að hafi lokið yfirsetukvennaprófi á Íslandi.

Það leið 191 ár frá því Jón lauk ljósmæðraprófi á Íslandi 1776 þar til fyrsti karlsaðurinn, Alf Norin, tók ljósmæðrapróf í Svíþjóð árið 1967. Næstur karla til að ljúka ljósmæðraprófi á Norðurlöndunum var Norðmaðurinn Jan Bakke árið 1978 en hann lauk ljósmóðurprófi frá Statens jordmorskole í Björgvin í Noregi. Bæði Alf og Jan voru hjúkrunarfræðingar fyrir.

Heimildir

Stjórnartíðindi fyrir Ísland 1924 A-deild. Reykjavík: Ísafoldarprentsmiðja h.f., bls. 50.

Ljósmæður á Íslandi I. bindi. Reykjavík: Ljósmæðrafélag Íslands, 1984, bls. 70, 79, 348-349, 354-355, 582, 622-623.

Orðið „aðhjúkrun“ er gamalt orð í íslensku máli og þýðir það að hjúkra/aðhlynning. Sjá: Íslensk orðabók. Ritstjóri: Mörður Árnason. Reykjavík: Edda, 2007, bls. 4.

Þjóðskjalasafn Íslands (ÞÍ). Sýsluskjalasafn. EyjaFJ. GB/5. Fylgiskjöl dómabóka 1859-1861, örk 1. Vitnisburður dagsettur 16. desember 1858.

Alþingistiðindi 1911 B-deild. Reykjavík, 1911, bls. 1338.

Stjórnartíðindi fyrir Ísland árið 1875 B-deild. Reykjavík, 1876, bls. 124.

ÞÍ. Sýsluskjalasafn Skagafjarðar. Skag. B/22. Bréf 1877, örk: 20.

Skagfirzkar æviskrár I. bindi. Akureyri: Sögufélag Skagfirðinga, 1964, bls. 48-49.

Hallgrímur Gíslason, Klénsimíðurinn á Kjörvogi Þorsteinn Þorleifsson. Reykjavík: Bókauktáfan Hólar, 2014, bls. 20, 47.

ÞÍ. Skjalasafn landlæknis A, 1. Bréfabók Bjarna Pálssonar 1760-1771, blað 30r.

Erla Dóris Halldórsdóttir, Fæðingarhjálp á Íslandi 1760-1880. Reykjavík: Háskóli Íslands, hugvísindasvið, sagnfræði og heimspekideild, 2016, bls. 116, 129.

ÞÍ. Skjalasafn landlæknis A, 2. Bréfabók 1780-1793, bls. 172.

Henrik Eriksson, Den diplomatiska punkten – maskulinitet som kroppsligt identitetsskande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning. Gautaborg: Acta Universitatis Gothoburgensis, 2002, bls. 88; Berith Eva Lamøy, „Barnefødsler. Fra barneflokk till ønskebarn“, Familien 7 (2014), bls. 28.

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI**Birna G. Flygenring**formaður Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga
1980-1982

Formaður í jafnréttisbaráttu

Strax eftir að ég útskrifaðist frá námbraut í hjúkrunarfræði árið 1979 var ég beðin um að koma í stjórn Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga og árið eftir var ég orðin formaður.

Ástæðan fyrir því var fyrst og fremst sú að þáverandi formaður, Jóhanna Bernharðsdóttir, var á leið til Bandaríkjanna í meistaranám. Reynslulítill og blaut bak við bæði eyrun sagði ég já þegar ég var beðin um að taka við. Á þessum tíma var félagið ungt, hafði verið stofnað árið 1978 og félagsmenn fáir. Aðalbaráttumál félagsins voru kjaramál, allur krafturinn fór í þau. Þetta voru oft erfiðir tímar. Á þessum árum þurftu háskólamenntaðir hjúkrunarfræðingar að sanna sig í starfi. Tortryggni gætti í garð þeirra frá mörgum hjúkrunarfræðingum sem útskrifaðir voru frá Hjúkrunarskóla Íslands og þurftu þeir háskólamenntuðu því oft að sýna fram á tilverurétt sinn sem háskólamenntaðir hjúkrunarfræðingar. Ein helsta gagnrýni á námið var að við hefðum ekki fengið nægilega mikla verklega kennslu.

Þótt margt hafi áunnist er líklega enn nokkuð í land

Það sem einkenndi fyrst og fremst tíðarandann á þessum árum var kvennabaráttan – baráttan fyrir jafnrétti og jafnari launakjörum kynjanna. Baráttan fékk svo byr undir báða vængi þegar Vigdís Finnbogadóttir var kosin forseti Íslands fyrst kvenna árið 1980. Kjaramál félagsins var í takt við tíðarandann. Krafa okkar var byggð á þeirri jafnréttiskröfu að fá laun til samræmis við aðra hópa sem lokið höfðu fjögurra ára háskólanámi. Sú krafa hlaut ekki hljómgrunn hjá samningamönnum ríkisins. Við sáum það síðar að eina leiðin til að breyta launinum var að allir hjúkrunarfræðingar væru í sama félagi. Á meðan svo var ekki var eilífur samanburður milli félaganna og viðkvæðið hjá samninganefnd ríkisins var það, að ekki væri hægt að hækka laun háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga því þá kæmu allir aðrir hjúkrunarfræðingar á eftir með sínar launakröf. Þar sem þeir væru svo margir væri ekki hægt að hækka launin. Það var ekki mikill skilningur á mikilvægi starfs og menntunar hjúkrunarfræðinga meðal samningamanna á þessum árum. Samvinna milli Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga og Hjúkrunarfélags Íslands í menntunarmálum var til staðar frá upphafi þrátt fyrir að hjúkrunarfræðingar væru ekki í sama stéttarfélagi. Á þeim árum sem liðin eru frá því að ég var formaður hefur mikið vatn runnið til sjávar. Hjúkrunarfræðimenntun er í góðum farvegi og geta hjúkrunarfræðingar verið stoltir af námi sínu. Í dag er boðið upp á BS-, meistara- og doktorsnám bæði í Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri. En hefur orðið breyting á launamálum? eru hjúkrunarfræðingar komnir á þann stað að fá sömu laun og aðrar háskólamenntaðar stéttir með jafnlangt nám að baki? Þótt margt hafi áunnist er líklega enn nokkuð í land.



Fimm formenn á góðri stundi, f.v. Jóhanna Bernharðsdóttir, Birna Flygenring, Sigríður Halldórsdóttir, Magnús Ólafsson og Laura Sch. Thorsteinsson.

Brottfall hjúkrunarfræðinga af vinnumarkaði er áhyggjuefni

Á síðustu árum hefur mikið verið rætt og ritað um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa. Það skýrist jú fyrst og fremst af brottfalli fjölmennrar kynslóðar hjúkrunarfræðinga af vinnumarkaðinum, meiri þörf fyrir hjúkrunarfræðinga og að sá fjöldi hjúkrunarfræðinga sem útskrifast ár hvert heldur vart í við þann fjölda sem hefur töku á lífeyri. Við þetta bætist að ákveðið hlutfall af ungum hjúkrunarfræðingum hættir í hjúkrun skömmu eftir útskrift. Rannsóknir sýna að hjúkrunarfræðingar eru undir miklu vinnuálagi. Starfið er krefjandi bæði andlega og líkamlega. Margir þeirra finna fyrir streitu í starfi og jafnvel kulnun, einkum þeir sem yngri eru, og það hefur áhrif á ákvörðun þeirra að vinna við hjúkrun í framtíðinni. Það leiðir hugann að vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og hvernig búið er að ungum hjúkrunarfræðingum þegar þeir stíga sín fyrstu spor á vinnumarkaðinum eftir útskrift. Það þarf að hlúa vel að þeim, þekkjja þarfir þeirra og reyna að koma til móts við þær til þess að stuðla að festu þeirra í starfi. En það má ekki heldur gleyma þeim sem eldri eru, þeim sem staðið hafa vaktina í áratugi og borið hitann og þungann af hjúkrunarþjónustunni. Þeir finna líka mikið fyrir álagi og streitu. Heilbrigðisþjónustan í dag þarf á hjúkrunarfræðingum að halda meira en nokkru sinni fyrr, sama á hvaða aldri þeir eru. Til þess að halda þeim í starfi þarf að skapa vinnuumhverfi sem gerir þeim kleift að sinna skjólstaðingum sínum hvar sem þeir birtast þeim, af umhyggju, öryggi og ekki hvað síst af faglegrri færni.

Birna G. Flygenring

Fính 1919-2019

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja
óskar öllum hjúkrunarfræðingum til
hamingju með aldarafmæli
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

HSS

Uppbygging til
framtíðar



HSS

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja

Dr. Ólína Kjerúlf Þorvarðardóttir
Þjóðfræðingur

Hjúkrun og lækning að fornu

Fornar íslenskar heimildir greina frá konum og körlum sem fengust við að annast sjúka, aðstoða við fæðingar, binda um sár, bera smyrsl á prota og bólgur og búa um beinbrot. Fyrir þá iðju að græða menn, eins og það var kallað, hlaut fólk auknefnið læknir þó að verkin sem unnin voru hafi oftast en ekki fallið undir það sem í dag tilheyrir starfssviði hjúkrunarfræðinga. Sú aðgreining sem nú gildir milli lækna og hjúkrunarfólks var þó ekki til staðar á ritunartíma Íslendingasagna. Hugsanlega hafa þær systur hjúkrun og umönnun verið svo snar þáttur í daglegu lífi að ekki hefur þótt ástæða til að sérgreina þær sérstaklega.

Fyrir utan almenna umönnun og fæðingarhjálp inni á heimilunum má segja að hjúkrunar- og læknisstörf fornkvenna hafi einkum verið tvenns konar: Að græða áverka og veita sálræna aðstoð.

Að „kunna sár að sjá“

Í Sigurdrífumálum Eddukvæða kennir valkyrjan Sigurði Fáfnisbana rúnir þær sem læra þarf „ef þú vilt læknir vera, og kunna sár að sjá“ (Eddukvæði, 245). Má af kvæðinu og öðrum fornþekktum ráða að konur hafa átt drjúgan þátt í því að græða menn og lækna þá, ekki síst eftir orusturnar sem fornsagnirnar hnitast margar um. Tekst stundum svo vel til að aðdáun vekur. Þannig segir frá því í annarri

Jarteinabók Þorláks helga að kona saumar andlitssár með silkiþræði og bindur um með þeim ágæta árangri að „þrimr nóttum síðarr váru leyst bönd af andliti Orms, ok var svá gróit at trautt mátti á sjá, at sárt hefði verið“ (Ísl.fornr. XVI, 231).

Á vígvöllum kom það í hlut hermanna að hlúa hver að öðrum en „læknarnir“ sem tilkvaddir voru reyndust oft og einatt vera konur. Þannig var það í Stiklastaðarorustu árið 1030. Í ýmsum stríðsátökum síðar hafa konur læknað, hjúkrað og annast særða hermenn líkt og Florence Nightingale þegar hún lagði grunn að núgildandi skipan hjúkrunarmála í Norður-Evrópu með því að skipuleggja hjúkrunarveitir Englendinga í Krímsríðinu 1854–1856 (Vilmundur Jónsson 1949, 117).

Konan sem hlúir að særðum mönnum eftir Stiklastaðarorustu árið 1030 hefur átt annríkt eftir orustuna eins og ráða má af Ólafs sögu helga. Er þar lýst aðstæðum í sjúkraskýli sem komið var upp til að annast þá sem bornir voru af vígvelli. Þormóður Kolbrúnarskáld leitar þangað helsærður og þar eru fyrir margir sárir menn:

Var þar að kona nokkur og batt um sár manna. Eldur var á gólfinu og vermdi hún vatn til að fægja sárin. [...] Hún hafði þar gert í steinkatli, stappað lauk og önnur grös og vellt það saman og gaf að eta hinum sárum mönnum og reyndi svo hvort þeir hefðu holsár [...] Hún bar það að Þormóði, það hann eta. Hann svarar: „Ber brott. Ekki hefi eg grautsótt.“



Ljósmynd af Florence Nightingale frá um 1880.

Með því að gefa særðum mönnum lauksúpu mátti meta hvort lífhimnan var heil eða rofin. Væri himnan rofin barst lauklykt frá sárinu eftir að súpunnar hafði verið neytt. Þormóður ber lítið skynbragð á þessa greiningaraðferð konunnar eins og sjá má. Hann skipar henni að skera til örvarendans sem stendur fastur í honum svo hann geti sjálfur kippt honum í burtu. Hún hlýðir en ekki tekst betur til en svo að þegar Þormóður kippir örinni úr sárinu fylgja með tægjur úr hjartanu, rauðar og hvítar.

„Vel hefir konungurinn alið oss. Feitt er mér enn um hjartarætur,“ sagði hann þá og hné dauður niður (Heimskringla II, 539-540).

„Úr hvorra liði sem eru“

Í Víga-Glúms sögu má lesa um Halldóru Gunnsteinsdóttur, konu Glúms, sem sögð var „væn kona ok vel skapi farin“. Í orustu á Hrisateigi, þar sem reidd voru „stór högg ok mörg“ með mannfalli, kveður Halldóra með sér konur á vettvang og segir: „**skulum vér binda sár þeira manna, er lífvænir eru, ór hvárna liði sem eru.**“ Ekki eru konurnar fyrr komnar að en Þórarinn á Espihóli er höggvinn af Má Glúmssyni „**ok var öxlin höggvin frá, svá at lungu fellu út í sárit.**“ Batt Halldóra um sár Þórarins og sat yfir honum þar til bardaganum lauk. Þetta varð eiginmanni hennar til lítillar gleði því að bardaganum loknum mælti Glúmur til konu sinnar: „**För vár mundi hafa orðit góð í dag, ef þú hefðir heima verit ok hefði Þórarinn eigi lífs brott komizt.**“ Lét Halldóra sér fátt finnast um snuppur hans (Ísl. forn. IX, 35, 78).

Göfuglyndi Halldóru Gunnsteinsdóttur, hlutleysi hennar gagnvart þeim sem sárir eru og umönnunarvilji vekur aðdáun. Ríkari ástæðu hafði Þuríður spaka í Hörgholti sem frá er sagt í Landnámu. Þegar Guðlaugur auðgi og Þorfinnur Selþórisson féllu báðir eftir hólmgöngu „**græddi [Þuríður] þá báða ok sætti þá**“ enda tengdamóðir annars en mágkona hins (Ísl. forn. I, 100).

Ónefndar eru enn margar konur sem Íslendingasögurnar greina frá að grætt hafi menn og annast þá særða. Njála greinir frá Hildigunni þeirri sem græddi sár Þorgeirs og Starkaðar eftir bardagann við Knafahóla. Í Droplaugarsona sögu segir af Álfgerði á Ekkjufelli sem bindur sár Gríms og í Harðar sögu og Hólmverja er getið um Helgu Haraldsdóttir í Geirshólmi sem græddi Geir eftir viðureign hans við Ref. Skörungurinn Ólöf Hrolleifsdóttir í Þórðar sögu hreðu og Gríma, kona Gamla, í Fóstbræðra sögu sem var „**svarkr mikill en engu að síður „gør at sér um mart, læknir góðr ok nokkut fornfróð“**“ (Ísl. forn. VI, 242).

Læknisdómar í fórum kvenna

Þekking á verkun grasa til að lina prautir eða léttu sóttir voru lykilatriði varðandi það hvernig til tókst við græðslu sára og meina. Í goðafraeðinni lesum við að Menglöð „sú hin sólbjarta“ hefst við á Lyfjabergi með meyjum sínum, eins og segir í Fjölsvinnsmálum (Eddukvæði, 419).

Lyfjagerð og -gjafir hafa þess vegna tengst konum frá upphafi vega enda liður í heimilishaldi og meðhöndlun matvæla og drykkja sem voru í verkahring kvenna. Á hverju íslensku heimili var að finna ýmis efni sem nota mátti í lyf og smyrsl: Mjól, mysu, smjör og ýmis grös og jurtir. Má geta nærri að það hafi komið í hlut kvennanna að útbúa grashnyklana sem hér tíðkuðust lengi og innihéldu sérstaklega umbúinn skammt lyfjagrasa í tiltekið magn seyðis eða soðs. Um einn slíkan er getið í Kormáks sögu þar sem maður státar sig af því að hafa aldrei þurft að binda sér „**belg at hálsi, urtafullan**“ (Ísl. forn. VIII, 249).

Auk þekkingar á grösom og meðferð þeirra þurfti hver sá sem græða vildi mannamein að kunna skil á lækningarmætti náttúrusteina sem voru viðurkennd meðul í heiðni og lengi fram eftir öldum. Náttúrusteinar hafa oft fundist í heiðnum kumlum hérlendis, ekki síst kvenkumlum. Er þess vegna talið að steinninn í fórum konunnar eigi sér mun dýpri rætur en svo að hann hafi einungis verið til skrauts (Kristján Eldjárn 1956; Jón Steffensen 1975, 184-185).

Sálhjúkrun kvenna

Eddukvæðið Oddrúnargrátur greinir frá sálhjúkrun eða sállækningu. Þegar Oddrún hefur aðstoðað Borgnyju í barnsnaud upphafur hún raunasögu sína og verður það tregróf báðum konunum til hugarhægðar. Höfum við þar eitt elsta dæmi fornra kvæða um geðlausn sem veitist með samtali.

Í Íslendingasögum sjáum við konur oft í hlutverki græðara en karla í stöðu sjúklings þó að hvorki sé talað um lækningu né hjúkrun af því tilefni. Karlinn – oftast en ekki náinn fjölskyldumeðlimur – þiggur af konunni sálfræðiaðstoð eða sállækningu sem ólíkt sáralækningum á vígvellinum fer fram innan veggja heimilisins með málrænni meðferð.

Gott dæmi er samtalsmedferðin sem Þorgerður, elsta dóttir Egils Skallagrímssonar, veitti föður sínum þegar hann eftir sonarmissi var lagstur í rekkju sína til að deyja og vildi hvorki vott né þurrt. Með vel útfærðu samtali fær Þorgerður föður sinn til þess að tyggja söl og drekka. Þar með er hungurferlið rofið svo að lífslöngun kviknar á ný. Annað glöggt dæmi eru hjónin Bjargey og Hávarður sem frá er sagt í Hávarðar sögu Ísfirðings. Með samtalstækni kemur Bjargey Hávarði á fætur þegar hann hefur legið rúmfastur í sorg eftir víg sonar síns mánuðum saman. Hún kemur honum til þess að sækja rétt sinn og ná fram hefndum. Við það

nær hann andlegum bata og verður eftir það „**svá kátr ok glaðr við hvert mannsbarn sem ungr væri**“ (Ísl. forn. VI, 336).

Konur ruddu brautina

Konur hafa frá fornu fari gegnt kyllihlutverki í lækningum, fæðingarhjálp, hjúkrun og sálrænni aðhlyningu á Íslandi og Norðurlöndum, ekki aðeins innan veggja heimilisins þar sem þær tóku á móti börnum, gerðu lyf og grashnykla, mögnuðu náttúrusteina, önnuðust sjúka og veittu geðlausn í hugarangri og harmi heldur einnig þar sem sárir menn lágu óvígir eftir orustur.

Við getum þess vegna skyggst mun aftur en til Florence Nightingale (1820-1910) til þess að finna rætur hjúkrunar og lækningaskipulags í menningu okkar daga. Til forsögulegra kvenna má rekja elstu lærdóma um ljósmóður- og lækningastörf. Til kvenna eins og Þorgerðar Egilsdóttur Skallagrímssonar og Bjargeyjar í Hávarðar sögu Ísfirðings má rekja sálræna aðhlyningu og samtalsmedferð.

Til kvenna á borð við Halldóru Gunnsteinsdóttur úr Víga-Glúms sögu má rekja það göfuga sjónarmið sem Rauði krossinn, Læknar án landamæra og raunar allt menntað heilbrigðisstarfsfólk virðir enn í dag, tíu öldum síðar: Að líkna og hjúkra særðum og sjúkum „úr hvorra liði sem eru“.

Heimildir

Eddukvæði. Gísli Sigurðsson sá um útgáfuna. Mál og menning. Reykjavík 1998.

Heimskringla I-III. Mál og menning. Reykjavík 1991.

Íslensk fornrit I-XVI. Hið íslenska fornritafélag. Reykjavík 1933-2002.

Jón Steffensen (1975). Menning og meinsemdir. Rítgerðasafn um mótunarsögu íslenskrar þjóðar og baráttu hennar við hungur og sóttir. Sögufélagið. Reykjavík.

Kaiser, Charlotte (1998). Krankheit und Krankheitsbewältigung in den Isländersagas. Medizinhistorischer Aspekt und erzähltechnische Funktion. Seltman & Hein Verlag. Köln.

Kristján Eldjárn (1956). Kuml og haugfé úr heiðnum sið á Íslandi. Norðri. Akureyri.

Vilmundur Jónsson (1949). Lækningar – Curationes – séra Þorkels Arngrímssonar sóknarprests í Gørdum á Álftanesi. Helgafell. Reykjavík.

Viðtal: Heiðrún Ólafsdóttir

Viðtal við Vigdís Finnbogadóttur

Frú Sigríðar Eiríksdóttur minnst

Sögu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga verða ekki gerð skil án þess að minnst á frú Sigríði Eiríksdóttur. Sigríður var fædd í Miðdal í Mosfellssveit en ólst upp í Reykjavík. Hugurinn stóð til Menntaskólans í Reykjavík eftir barnaskóla en fyrst sá draumur rættist ekki stundaði hún nám í Verslunarskólanum. Sigríður sigldi síðar til Kaupmannahafnar til að nema hjúkrun.

Íslenskir hjúkrunarnemar notuðu oft næturvaktir á spítölunum til að bróðera púðaver og fleira sem þær seldu til að eiga vasapeninga. Sigríður var ötul við hannyrðirnar því auk þess að eignast svolitinn vasapening safnaði hún sér fyrir reiðhjólí sem hún notaði til að geta heimsótt Vigdís systur sína sem lá berklaveik á spítala þar ytra.

Sigríður varð formaður Félags íslenskra hjúkrunarkvenna árið 1924, fyrst íslenskra kvenna. Hún gegndi formennsku í 36 ár eða allt til ársins 1960. Ólíkt flestum öðrum konum sem gegndu hjúkrunarstörfum á þessum tíma hætti Sigríður ekki að vinna við hjúkrun eftir að hún giftist Finnboða Rúti Þorvaldssyni verkfræðingi, síðar prófessor við Háskóla Íslands, sem hún hafði kynnst á meðan þau voru bæði við nám í Kaupmannahöfn.

Dóttir Sigríðar er okkur heldur ekki ókunnug en það er frú Vigdís Finnbogadóttir, fyrrverandi forseti Íslands. Hún var fús til viðtals um það hvernig var að vera dóttir þessarar merku konu.

„Mér fannst hún stundum ætlast til mikils af okkur. Hún gerði miklar kröfur til okkar í uppeldinu en ekki augljósar. Hún var ástríkt móðir og afskaplega góð mamma, alltaf að passa okkur og hún gætti þess að við fengjum það sem var best. Við gengum bæði í Landakotsskóla eins og hún hafði gert í bernsku, því hún taldi þann skóla vera bestan, og það reyndist okkur góð undirstaða. Já, og hún lagði ríka áherslu á að við fengjum allt það besta – enda var hún orðin svo fullorðin þegar við fæddumst; hún var orðin 36 ára þegar ég fæddist og 38 þegar Bói bróðir kom. Við vorum svo óendanlega velkomin systkinin. Þau hjón voru búin að bíða eftir okkur.“

Sigríður og Finnboði Rútur gengu í hjónaband árið 1926 en þurftu, eins og Vigdís segir, að bíða í fjögur ár eftir henni – frumburðinum. Bróðir Vigdísar, Þorvaldur, eða Bói eins og hún kallar hann, fæddist rúmu ári seinna, í lok árs 1931.

„Hún var ákaflega ræktarsöm mamma, hún fór alltaf á fætur með okkur á morgnana, var búin að elda hafragraut þegar við komum niður og svo smurði hún fyrir okkur í skólann. Við erum alin upp á mjög heilbrigðum mat systkinin, en ég missti bróður minn þegar hann var tvítugur. Það var mikill harmur fyrir okkur öll.“

Og Vigdís heldur áfram:

„Frú Sigríður var margra manna maki, ég sé það vel núna. Til dæmis þegar ég fór til útlanda þá skrifaði hún mér bréf sem hún vélritaði minnst einu sinni í viku, stundum oftar, og sagði mér allt sem var að gerast heima á Íslandi. Hún var mjög afkastamikil í félagsstörfum en hafði samt alltaf tíma til að bróðera. Hún var sívinnandi. Hún skrifaði greinar um hin ýmsu málefni á nóttunni og flutti meðal annars erindi í útvarpinu um heilbrigðismál. Og alltaf hafði hún tíma til að vera skemmtileg og vera til. Ég sé það núna að hún var alveg stólpagreið kona hún mamma, hún hefur verið ljóngefud. Og því náttúrulega fylgdi að vera ekki alvinsæl – hún þorði að segja skoðanir sínar, á því leikur ekki nokkur vafi.“

Mamma símalanga

Frú Sigríður var með skrifstofu hjúkrunarfélagsins á heimili sínu alla sína formannstíð. Hjá þeim hjónum bjuggu líka tengdaforeldrar hennar um tíma svo það liggur beinast við að spyrja hvort hafi ekki oft verið mikið um að vera í húsinu á Ásvallagötunni þar sem Vigdís ólst upp?

„Heldur betur. Amma og afi höfðu staðið fyrir stórbúi á prestsetrinu í Sauðlauksdal. Fólk að vestan kom mikið að heimsækja þau þegar það átti erindi til borgarinnar. Mamma var endalaust að baka og bera bakka upp til þeirra. Hún var sko í mörgum djöllum hún mamma. Hún kenndi í Kvinnaskólanum í Reykjavík í mörg ár og gekk þangað í öllum veðrum, öðruvísi var ekki hægt að komast. Þar var hún kölluð „Sigga heilbrigða“. Svo kenndi hún líka í Húsmæðraskólanum í Reykjavík í mörg ár og ég held að það hafi nú fyrst og fremst verið til að drýgja tekjurnar því hún var með stórt heimili. Hún hafði reyndar alltaf stúlur að vestan til að hjálpa til, þær fóru svo reyndar flestar í hjúkrun.“

Mamma var alltaf með hjúkrunarfélagið heima og ég blygðaðist mín mikið fyrir það að það var alltaf ritvél á borðstofuborðinu hjá okkur og pappírar úti um allt. Heima hjá vinkonum mínum var allt svo óskaplega vel tekið til og stundum dagblöð á gólfunum þegar nýbúið var að bóna. Heima hjá mér þetta pappírslóð. Svo sögðu vinkonur mínar

seinna, þegar við vorum orðnar fullorðnar: „Það var allt svo spennandi heima hjá þér.“ Þær hafa fundið að það var alltaf svo mikið að gerast, andrúmsloftið var þannig. Þeim finnst svo gaman að koma í borðstofuna heima hjá mér af því að þar var ritvél og mamma að vinna við hana. Þær sáu aldrei ritvél heima hjá sér.“

En þú manst þá væntanlega ekkert eftir þér án þess að formaður Félags íslenskra hjúkrunarkvenna væri á heimilinu?

„Nei, nei, og svo var hún líka formaður Hjúkrunarfélagsins Líknar sem stóð fyrir berklavörnum og heimahjúkrun í Reykjavík. Ég ólst upp með þessu fernu: Líkn, Félagi íslenskra hjúkrunarkvenna, ömmu og afa, og vestfirskum ungmejum.“

Ég lærði snemma að taka niður beiðnir um heimilishjúkrun – ég var bara smástelpa. Skrifaði þær í gula bók. Þetta var fyrir Hjúkrunarfélagið Líkn og þær beiðnir fóru í gegnum mömmu af því að hún var í formennsku þar. Ég hef ekki verið meira en svona sjö, átta ára þegar ég byrjaði að taka þessar beiðnir varðandi heimahjúkrun niður. Ég veit alveg hvað þetta allt heitir ... klisma, stólpípa og ulcus ventriculi ... lækarnir töluðu við mig á latínu og ég tók alltaf niður, ulcus ventriculi, magasár.

Ég komst ekki hjá því að heyra margt af því sem mamma talaði um löngum stundum í símann. Bróðir minn kallaði hana „mamma símalanga“ af því hún talaði svo mikið í símann. Hún var alveg mögnuð. Ég dáðist að henni þegar hún var í þessum löngu símtölum, til dæmis að bjarga lífeyrissjóði hjúkrunarkvenna, ég held að hún hafi verið meginstoðin þar á þeim tíma. Það féll í hennar hlut. Svo er annað sem mér þótti líka mjög merkilegt en það er að hún hafði svo mikinn skilning á aðstöðu kvenna. Ég man eftir því að ég heyrði hana einhvern tíma segja í símann: „Þér ætlið þó ekki að segja mér, prófessor, að þér ætlið að stoppa stúlkuna af því að hún er gravid?“ Ég hef þá verið mjög ung því ég man að mig langaði svo að vita hvað þetta „gravid“ þýddi. En nú finnst mér svo flott að hún skyldi hafi sagt þetta af því þetta er mjög snemma á stríðsárunum og mikið verið að fjalla um siðsemi kvenna í sambandi við hernámið. Mér finnst þessi afstaða vera mikil og góð framtíðarsýn fyrir konur þegar ég hugsa um þetta núna. Því þá átti að stoppa stúlkuna í Hjúkrunarskólanum af því að hún var gravid. Hún mátti ekki taka próf! Meira að segja þegar ég var í menntó, í MR, og það er nú orðið dálítið langt síðan, þá hættu stelpur í skólanum ef þær urðu barnshafandi. Hættu í skóla og komu kannski aldrei aftur. Það að verða „gravid“ stoppaði framgang kvenna. En þetta hefur nú skánað. Stúlkun hefur áreiðanlega fengið að taka próf af því mamma sótti það svo fast.“

Félagið alltaf hluti af lífi Vigdísar

Í starfi sínu sem formaður Félags íslenskra hjúkrunarkvenna var frú Sigríður í tíðum samskiptum við stallsystur sínar á Norðurlöndunum. Hún var formaður Samvinnu hjúkrunarkvenna á Norðurlöndum um tíma, sótti þar fundi og stóð í bréfaskriftum við starfssystur sínar á Norðurlöndunum en það varð til þess að góð vinátta myndadist á vettvangi hjúkrunarfræða milli landanna. Í bókinni Saga hjúkrunar á Íslandi á 20. öld er fjallað um þessa vináttu og þess meðal annars getið að ritari Félags norskra hjúkrunarkvenna hafi nefnt það í bréfi til Sigríðar að hún teldi að Vigdís væri orðin nógu stór til að koma með móður sinni á fundi og ráðstefnur.

Ég spyr Vigdís hvort hún hafi einhvern tíma farið með mömmu sinni út?

„Nei, ég gerði það aldrei. En hún var ófrísk að mér á fundi í Finnlandi held ég, frekar en Noregi, og hún var svo lasin að þær vissu strax að hún

hlaut að vera barnshafandi. Hún var ein af þeim fáu sem var frú, þær voru allar frókenar, en þá var hún búin að vera gift í fjögur ár og var kölluð frú Thorvaldson. Þær gátu ekki skilið að hún héldi eigin nafni eftir að hún var gift, hún bara hlyti að hafa ættarnafn og af því að hún átti mann sem var Þorvaldsson þá var hún kölluð Thorvaldson. En ég var alltaf svo mikið í uppáhaldi hjá þessum konum, þessum fullorðnu ógiftu konum, að eftir stríðið sendu þær mér afskaplega fallegan grip sem ég á enn þá. Það er áletrað með friðardúfu ...“

Vigdís stendur upp og kemur stuttu seinna með hálsmenið, forlata silfurmen með friðardúfu og áritun: Vigdís - frá nordiska Gudmödrarna 1945.

„Vinátta hélst alla tíð og í útför frú Sigríðar komu tvær konur frá Norræna samvinnufélaginu sem fluttu minningarorð úr kórnum í Dómkirkjunni. En það tíðkast víða á Norðurlöndum að fleiri en prestur flytji eftirmæli. Mér þótti vænt um það.“

Það má með sanni segja að félagið hefur verið stór hluti af æsku Vigdísar ...

„Svo átti ég dúkku sem hét Kristófína Mikkilína. Ég hafði fengið hana að gjöf og skírði hana í höfuðið á stofnanda Félags íslenskra hjúkrunarkvenna og fyrsta formanni þess, Christophine Mikkeline Bjarnhéðinsson. Ég er eiginlega alin upp með Félagi íslenskra hjúkrunarkvenna, eins og það hét, nú Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, ég er í raun litla systir, eða stóra systir. Og út á þetta er ég gerð að heiðursfélagi.“

Félagið hefur alltaf verið hluti af mínu lífi og ég hef einatt gert mér far um að rækta það. Það er eins og félagið hafi vitað að það ætti eitthvað í mér.“



Frú Sigríður Eiríksdóttir var formaður Félags íslenskra hjúkrunarkvenna í 36 ár, 1924-1960. Á myndinni er hún með dóttur sinni, Vigdís, á leið á Hótel Sögu í tilefni af 50 ára afmæli Hfí árið 1969.

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI**Dr. Jóhanna Bernharðsdóttur**fyrsti formaður Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga
1978-1980

Það steytti á kjaraáherslum

Við vorum 14 ungar konur sem útskrifuðumst frá námsbraut í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands vorið 1977. Það var í fyrsta sinn sem háskólinn útskrifaði nemendur með BS-gráðu í hjúkrunarfræði. Þetta voru því stór tímamót í lífi okkar ungu kvennanna en líka fyrir hjúkrun í landinu. Við sigldum ekki alltaf lygnan sjó meðan á náminu stóð og þurftum oft að svara spurningunni: Hvers vegna þarf að kenna hjúkrun í háskóla? Svo kom næsta spurning: Hvers vegna fórst þú í háskóla til að læra hjúkrun?

Mánuðina fyrir útskrift eða vorið 1977 áttum við í samtölum við stjórn Hjúkrunarfélags Íslands og áætluðum að ganga í það félag eftir útskrift. Þegar fór að styttest í þann stóra dag spurðum við hvort félagið myndi leggja áherslu á það í kjaraviðræðum að hjúkrunarfræðingar með BS-próf fengju sambærileg laun og aðrir háskólamenn með sömu gráðu. Við litum svo á að með þessu yrði lagður grunnur að kjarabaráttu allra félagsmanna til framtíðar. Á þessa kröfu okkar var ekki fallist og því var umræðum um aðild að Hjúkrunarfélaginu slitið. Við gengum hins vegar í félag sem nefndist Útgarður innan BHM og vorum þar félagsmenn í um eitt ár. Á þeim tíma ákváðum við að stofna eigið fag- og stéttarfélag sem var nefnt Félag háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga (Fhh). Stofndagurinn var 2. desember 1978 og voru stofnfélagar útskriftarágangar frá HÍ 1977 og 1978 með einhverjum undantekningum. Það varð að samkomulagi að ég tæki að mér formennsku félagsins til að byrja með. Sú formennska stóð til haustsins 1980.

Í ljósi tíðarandans

Þegar litid er um öxl til þessa tíma og á ákvarðanir hópans sem stofnaði Fhh er ekki hægt að líta fram hjá þeim tíðaranda sem þá ríkti. Konur voru í minnihluta í menntaskólum og háskólum en það var sóknarhugur meðal kvenna í jafnréttismálum. Hugmyndir manna um hjúkrun sem fræði- og vísindagrein voru mörgum mjög framandi. Viðhorf fólks til kvenna, kvennastarfa og menntunar voru allt önnur en þau eru nú. Fyrir því fundum við sem lærðum hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands á þessum árum svo sannarlega.

Í þessu umhverfi voru baráttumál okkar fyrstu félagsmanna í Fhh einkum af tvennum toga, þ.e. kjaramál og fagleg mál. Hvað kjaramálin varðaði þá var krafan ávallt, í anda jafnréttis, að hjúkrunarnám til BS-prófs væri metið til sambærilegra launa og annarra háskólamenntaðra manna með sömu gráðu. Hvað faglegu málin varðaði tóku margar okkar þátt í kennslu í námsbraut í hjúkrunarfræði mjög fljótt eftir útskrift þó bæði starfs- og lífsreynsla væri takmörkuð. Það þurftu hreinlega allir að hjálpast að til að þróa hjúkrunarnám á þessu skólastigi og þann slag tókum við í samræmi við stefnu nýstofnaðs félags. Þótt við værum ungar og óreyndar gerðum við okkur grein fyrir því að við þyrftum að halda okkur faglega vel við, sóttum ráðstefnur erlendis og héldum sjálfar ráðstefnur. Fyrsta ráðstefnan á vegum Fhh var haldin árið 1979 og fjallaði um heilbrigði ungu fjölskyldunnar. Ráðstefnan tókst vel, fékk góðan hljómgrunn og var vel sótt. Á þessum tíma fóru margar okkar að hugsa sér til frekara náms. Guðrún Marteinsdóttir heitin varð fyrst úr okkar hópi til að taka meistaraáráttu við Boston University í Bandaríkjunum. Hún varð síðar dósent í heilsugæsluhjúkrun við námsbraut í hjúkrunarfræði.

Þó þessir tímar hafi á vissan hátt verið róstudasamir og á stundum átakamiklir er líka margt góðs að minnast. Góð viðkyrning við fjölmarga hjúkrunarfræðinga er ofarlega í huga. Fyrst er að nefna Maríu Pétursdóttur og Ingibjörgu R. Magnúsdóttur sem voru hvatamenn að háskólanámi í hjúkrun hérlandis. Þó þær hafi ekki verið félagsmenn í Fhh voru þær áfram bakhjarlar okkar og fylgdust vel með. Marga Thome, sem var fyrsti fastráðni kennarinn í námsbraut í

**„Í ÞESSU UMHVERFI VORU BARÁTTUMÁL
OKKAR FYRSTU FÉLAGSMANNA Í FHH
EINKUM AF TVENNUM TOGA, Þ.E.
KJARAMÁL OG FAGLEG MÁL“**



Hjúkrunarfræðingar á þingpöllum 1973.

hjúkrunarfræði, fylgdi okkur inn í Fhh og tók þátt í mótun þess. Það væri hægt að nefna hér marga aðra til sögunnar en meðal annars var stuðningur hjúkrunarforstjóra, kennara í Hjúkrunarskóla Íslands og margra samstarfsmanna áþreifanlegur og ómetanlegur. Meðal þessara einstaklinga hef ég eignast góða vini og samferðamenn. Mér er einnig minnisstæð samvinna okkar Svanlaugar Árnadóttur, formanns Hjúkrunarfélagsins, á mestu umbrotatímunum. Á milli okkar var bæði vinsamlegt og afslappað andrúmsloft og þannig hélst það alla tíð.

Sameining félaganna gæfuspor

Í hinu stóra samhengi er sennilega sameining félaganna 1994 eitt stærsta gæfuspor sem stéttin hefur stigið. Annað mjög afdrifaríkt framfaraskref var tekið 1986 þegar allt nám í hjúkrunarfræði var flutt á háskólastig. Í kjölfar þessa hefur hjúkrunarstéttin sameinast á margan og mikilvægan hátt. Hjúkrun á Íslandi er nú öll kennd í háskóla og það er einkar ánægjulegt hve margir hjúkrunarfræðingar hafa bætt við sig námi á öllum námsstigum. Ein af afleiðingum þess að rannsakendum og sérfræðingum í hjúkrun fjölgar er að umönnun sem byggist á hjúkrunarfræðilegum rannsóknum eflist, fleiri taka þátt í kennslu og leiðsögn nemenda og öflugar fyrirmyndir í hjúkrun verða fleiri. Fyrirmyndir sem munu væntanlega höfða bæði til ungra kvenna og karla í framtíðinni.

Jóhanna Björnsdóttir



GRUNDAR
HEIMILIN

GRUND

DVALAR- OG HJÚKRUNARHEIMILI

AS

DVALAR- OG HJÚKRUNARHEIMILI

MÖRK

HJÚKRUNARHEIMILI

Vilborg Ingólfssdóttir
hjúkrunarfræðingur



Embættismaður með hugmyndafræði hjúkrunar að leiðarljósi

Hugmyndafræði hjúkrunar er nauðsynleg við stefnumótun og öll önnur viðfangsefni heilbrigðisyfirvalda og því mikilvægt að hjúkrunarfræðingar komi þar að. Slík verkefni krefjast yfirsýnar og viðtækrar þekkingar á heilbrigðisþjónustunni og samfélaginu í heild og þeim viðfangsefnum sem þarf að glíma við á hverjum tíma. Gagnkvæmur skilningur, þekking og virðing fyrir stöðu og starfssviði annarra eru þar einnig lykilatriði. Ég hef verið svo lánsöm að fá að starfa við slík viðfangsefni bæði á Íslandi og hjá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni.

Fyrsti hjúkrunarfræðingurinn hjá landlækni

Fyrsti landlæknirinn kom til starfa á Íslandi árið 1760 og hafði hliðstætt hlutverk og embætti landlæknis hefur enn í dag. Það var hins vegar ekki fyrr en árið 1985 sem fyrsti hjúkrunarfræðingurinn var ráðinn þar til starfa. Það ár kom landlæknir að máli við mig um að koma til starfa hjá embætti landlæknis því hann taldi að þekking mín myndi gagnast embættinu vel. Þá störfuðu við embættið tveir læknar, bókasafnfræðingur og þrír skrifstofumenn. Það varð úr að ég fékk leyfi frá starfi mínu sem einn af framkvæmdastjórum hjúkrunar á Landspítalanum til eins árs, en var síðan skipuð yfirhjúkrunarfræðingur við landlæknisembættið.

Það þótti tíðindum sæta að hjúkrunarfræðingur væri ráðinn til starfa við embætti landlæknis. Læknar voru örugglega undrandi yfir því en létu mig aldrei heyra það né finna. Öðru máli gegndi með ýmsa hjúkrunarfræðinga sem töldu mig vera að gera lítið úr hjúkrunarstarfinu

með því að ráða mig til landlæknis. Ég fékk heldur ekki lengur að tilheyra Lífeyrissjóði hjúkrunarfræðinga því mín störf voru ekki talin hjúkrunarstörf. Ýmsu þessu var erfitt að kyngja en þessi mynd breyttist fljótt.

Frá fyrsta degi var ljóst að þekking mín sem hjúkrunarfræðingur og lýðheilsufræðingur gagnaðist mjög vel. Þegar ég lét af störfum þar tuttugu árum síðar var öllum löngu ljóst að þekking hjúkrunarfræðinga var mjög mikilvæg í þeim verkefnum sem embættinu eru falin. Þá voru sjö hjúkrunarfræðingar þar í starfi.

Störf og ráðgjöf hjá þremur ráðuneytum

Ég starfaði sem skrifstofustjóri í vel á annan áratug í þremur ráðuneytum, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, félags- og tryggingamálaráðuneyti og velferðarráðuneyti. Þá vann ég samanlagt í um tvö ár hjá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, fyrst sem sérfræðingur en svo sem yfirmaður hjúkrunarmála í Evrópu. Síðan þá hefur stofnunin oft á ári leitað til mín sem ráðgjafa í ýmsum verkefnum.

Þessi störf hafa verið ólík en öll hafa þau stefnt að sama marki, þ.e. að styrkja heilbrigðisþjónustuna og vellíðan einstaklinga með hugmyndafræði hjúkrunar að leiðarljósi. Störfin hjá embætti landlæknis miðuðu mest að innra skipulagi, gæðum og öryggi þjónustunnar og réttindum sjúklinga, en störfin hjá ráðuneytum meira að heildarskipulagi og uppbyggingu þjónustunnar. Störfin hjá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni fólust mest í að leiðbeina stjórnvöldum í aðildarríkjunum sem tilheyra svæðisskrifstofu Evrópu, 53 talsins, við uppbyggingu heilbrigðisþjónustunnar í heild, að koma



á fót og viðhalda stjórnunarlegri og faglegri þjónustu, innleiðingu nýrrar þekkingar, menntun hjúkrunarfræðinga, ábyrgð þeirra og stöðu í heilbrigðisþjónustu þessara ólíku landa.

Það sem einkenndi starfsumhverfið hjá embætti landlæknis var að þar voru það einvörðungu fagleg gildi sem réðu ákvarðanatöku. Í ráðuneytunum voru ákvarðanir byggðar á faglegum grunni þó fyrir kæmi að forgangs röðun og áherslur breyttust vegna stjórnmalaskoðana eða stefnu og samstarfsyfyrirlýsinga ríkisstjórna.

Málsvari hjúkrunar á alþjóðavettvangi

Hjá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni var öll ráðgjöf og stuðningur við löndin byggð af djúpri faglegri þekkingu. En leiðarljósín voru ávallt gundvallargildi Sameinuðu þjóðanna, svo sem að viðhalda friði og öryggi, góðum samkiptum milli þjóða, virðingu fyrir þjóðfélagslegum

og menningarlegum mun og að stuðla að jöfnum rétti einstaklinga. Það var ótrúlega gefandi að fá að hafa áhrif á stöðu heilbrigðismála í ólíkum löndum og ráðgjöfin var alltaf vel þegin. Það eru mikil foréttindi að hafa fengið að vera málsvari hjúkrunar á alþjóðavettvangi.

Veigamestu störf hjúkrunarfræðinga eru við sjúkrabeð sjúklings, að hlúa að veikum einstaklingum hvar sem þeir eru staddir, að veita ráðgjöf, fræðslu og forvarnir og að standa við hlið einstaklinga og aðstandenda á erfiðum tímum. Kennsla, rannsóknir og vísindastörf eru einnig mjög mikilvæg því að öðrum kosti menntum við ekki einstaklinga til hjúkrunarstarfa né eflum fagið, hjúkrunina og heildarsýnina.

En sjónarmið hjúkrunar eiga heima víðar ...



HORNBREKKA
*óskar hjúkrunarfræðingum
 til hamingju með afmælið!*

Christer Magnusson

minnist Christophine Bjarnhéðinsson



Christophine Bjarnhéðinsson

Fyrsta lærða hjúkrunarkonan

Í júlí 1898 kom til landsins ung dönsk hjúkrunarkona til þess að taka þátt í opnun holdsveikraspítala í Laugarnesi. Hún hét Christophine Jürgensen, hafði útskrifast árið áður og aldrei sinnt holdsveikum sjúklingum. Christophine var fyrsta hjúkrunarkonan á Íslandi sem hafði tekið formlegt próf í hjúkrunarskóla.

Yfirlæknirinn í Laugarnesi hét Sæmundur Bjarnhéðinsson. Hann var sjálfur tiltölulega nýkominn frá Danmörku og ekki með langa reynslu. Saman undirbjuggu þau spítalann og tóku á móti sjúklingunum. Það hefur ekki gengið átakalaust fyrir sig. Í október þetta ár var holdsveikum smalað saman og þeir sendir suður með strandferðaskipum. Margir þeirra voru lokaðir inni í trékössum og í hörmulegu ástandi þegar þeir komu í Laugarnes. Dánartíðnin var há fyrstu árin en smám saman tókst að ná stjórn á veikindunum og mörgum sjúklingum fór batnandi.

Christophine hafði upphaflega gert ráð fyrir að sumir sjúklingar mundu geta unnið léttu vinnu en langflestir reyndust of veikir. Ráða þurfti því fleira starfsfólk en upphaflega stóð til. Lengi var faliðað á spítalanum og álagið hefur verið talsvert. Sagt er að starfsfólkið hafi verið óánægt með Christophine, hún þótti of ströng. Það kann að einhverju leyti að hafa stafað af tungumálaörðugleikum og óöryggi en Christophine hafði litla reynslu í hjúkrun og enn minni af stjórnun.

Sæmundi hefur þó líkað vel við Christophine og henni við hann því fjórum árum eftir að



Christophine og Sæmundur Bjarnhéðinsson og dóttir þeirra Gerður. Myndin er tekin kringum 1908.

spítalinn var opnaður gengu þau í hjónaband. Christophine hætti þá að vinna eins og venjan var á þeim tíma. Eftir að fyrsta barn þeirra lést sviplaga fór hún aftur að hugsa um hjúkrun og auglýsti námskeið um hjúkrun í heimahúsum. Harriet Kjær, sem hafði komið frá Danmörku til þess að taka við af Christophine í Laugarnesi, fór á svipuðum tíma að skrifa blaðagreinar um hjúkrun, meðal annars í Kvinnablaðið sem Bríet Bjarnhéðinsdóttir ritstýrði.

Christophine var umhugað um heilsufar fátæks fólks í Reykjavík og árið 1915 tók hún þátt í að stofna hjúkrunarfélagið Líkn og varð formaður þess. Tilgangur félagsins var að veita fátækum heimahjúkrun og aðra aðstoð. Christophine sá um alla skipulagningu en félagið réð danska hjúkrunarkonu til þess að sinna hjúkrunarstörfum.

Þegar spænska veikin lagðist yfir Reykjavík haustið 1918 tók Christophine að sér að hafa

yfirumsjón með hjúkrun í sjúkraskýlinu sem sett var upp í Miðbæjarskóla. Fyrir utan að vinna í sjúkraskýlinu sinni Christophine einnig heimsóknunum. Þar tók hún eftir því að margir sjúklingar þjáðust einnig af berklum. Hún sá hversu þröngt fátæka fólkið bjó og vissi vel að berklar voru hífylasjúkdómur. Hún áttaði sig þá á því að brýnt væri að ráðast gegn þessu heilbrigðisvandamáli en Kamma Tvede, hjúkrunarkona Líknar, hafði lengi sagt að hjúkrun berklasjúklinga væri umfangsmesta verkefni hennar og allt of mikið fyrir eina hjúkrunarkonu. Christophine fékk því framgengt að Líkn gat í mars 1919 opnað berklahjálparstöð í Kirkjustræti 12. Ung hjúkrunarkona var send út til Danmerkur til þess að læra meira um berklahjúkrun. Fyrsti læknirinn á stöðinni var Katrín Thoroddsen en hún var þá ekki útskrifuð úr læknaeild. Stöðin var fyrst um sinn einungis opin nokkra klukkutíma á viku.

Starf Christophine fyrir Líkn var nú orðið umfangsmikið en hún lét það ekki nægja sér. Á þessum tíma fólst hjúkrunarnám í vinnu á spítala undir handleiðslu yfirhjúkrunarkonu. Lengd námsins var óræð og hver sem var gat í raun kallað sig hjúkrunarkonu. Smám saman fóru konur að fara út til Danmerkur í þriggja ára nám. Þær voru þó lengi vel fáar og Christophine, Harriet og fleiri konur fóru að huga að því að koma á fót formlegu námi á Íslandi. Í nóvember 1919 hittust sex þeirra á Fjalaketinum og stofnuðu Félag íslenskra hjúkrunarkvenna. Frumkvöðlar voru dönsku hjúkrunarkonurnar Harriet og Christophine en á fundinum var líka Kristín Thoroddsen sem hafði komið heim úr hjúkrunarnámi í Danmörku árið áður. Harriet Kjær var kosin formaður og Kristín gjaldkeri. Sigríður Magnúsdóttir, hjúkrunarkona á Vífilsstöðum, var kosin varaformaður.

Aðalstarf félagsins fyrstu árin var að sjá um hjúkrunarnám á Íslandi. Það þurfti að skipuleggja bóknámið, útvega námspláss á sjúkrahúsum á Íslandi og koma nemunum þangað. Haustið 1923 hafði félagið starfað í tæp fjögur ár. Þá var það orðið að stéttarfélagi og sambandið við systurfélögin á Norðurlöndum orðið formfast. Það var líka nauðsynlegt til þess að það gæti sent nema út til þessara landa, aðallega Danmerkur, í lokaáfangna námsins. Þessi barátta var þó ekki hnökralaus. Þó að Ísland hefði fengið heimastjórn árið 1918 var landið enn í konungssambandi við Danmörku og dönsku hjúkrunarkonurnar ætluðu fyrst ekki að viðurkenna íslenska félagið heldur vildu að það yrði deild innan Dansk Sygeplejersaad. Sú krafa var lögð fyrir fund í Fíh í febrúar 1921 og felld með öllum greiddum atkvæðum. Á sama fundi



Hjúkrunarfélagið Líkn var um tíma í Kirkjustræti 12. Húsið stendur nú í Árbæjarsafni.

var kosin ný stjórn og Christophine kosin formaður. Stuttu seinna fór Christophine út til Kaupmannahafnar til að ræða málin. Í leiðinni tókst henni einnig að semja við yfirmann dönsku ríkisspítalanna um námspláss handa íslensku nemunum. Þetta námsfyrirkomulag hélst þangað til hjúkrunarskólinn gat tekið til starfa á Landspítalanum 1931.

Charlotte Munck, forstöðukona á Bispebjerg-sjúkrahúsinu, sem var formaður SSN, samvinnufélags norrænna hjúkrunarkvenna, var í góðu sambandi við Christophine Bjarnhéðinsson, löndu sína. Hún gat í september 1923 sagt henni frá því að íslenska hjúkrunarfélagið hefði verið tekið inn í SSN á fundi þess í ágúst. Þetta sumar og fram að hausti var Christophine veik og Magdalena Guðjónsdóttir, varaformaður félagsins, fór í hennar stað á fundinn í Kristjáníu eins og Ósló hét þá.

Á aðalfundi félagsins í október 1923 var Christophine Bjarnhéðinsson enn þá veik en Magdalena Guðjónsdóttir stýrði fundinum. Sigríður Eiríksdóttir, sem hafði komið heim úr hjúkrunarnámi árið áður, var kosin ritari félagsins. Í október 1924 fór Sigríður til Kaupmannahafnar til þess að fylgjast með starfinu á berklstöð á vegum danska berklafélagsins. Christophine hafði sem formaður Líknar útvegað þessa heimsókn. Hún fór reyndar líka með út en ástæða ferðar hennar var að taka þátt í 25 ára afmæli Dansk Sygeplejersaad. Christophine sagði svo af sér sem formaður Félags íslenskra hjúkrunarkvenna á aðalfundi í lok desember 1924. Sigríður Eiríksdóttir tók þá við starfi formanns.

Christophine hélt þó áfram að taka þátt í starfi hjúkrunarfélagsins. Í október 1927 var hún til dæmis kosin í nefnd sem átti að móta afstöðu félagsins til starfsmannaskipulags og hjúkrunarnáms á Landspítalanum sem þá var í byggingu. Hún hefur væntanlega einnig mætt á fund SSN sem haldinn var í Reykjavík í júní þetta ár. Fundurinn fjallaði mikið um byggingu spítalans og um forstöðukonustarfið. Sama ár bætti hjúkrunarfélagið Líkn ungbarnaefirliti við starfsemi sína. Christophine var formaður Líknar þangað til 1930 þegar Sigríður Eiríksdóttir tók við keflinu.

Sumarið 1934 hætti Sæmundur, eiginmaður Christophine, störfum á holdsveikraspítalanum og þau hjónin fluttust til Kaupmannahafnar þar sem dóttir þeirra var geðlæknir. Christophine var þó ekki gleymd. Í nóvember sendi Sigríður Eiríksdóttir henni heillaóskaskeyti í tilefni að 15 ára afmæli Fíh og þær vinkonur skiptust á bréfum næstu árin.

Árið 1940 lagði breski herinn undir sig holdsveikraspítalann og voru hinir fáu sjúklingar sem þar voru þá fluttir á Kópavogshælið. Hertakan fór þó ekki vel með húsið því spítalinn brann til kaldra kola 7. apríl 1943.

Frú Bjarnhéðinsson, eins og Sigríður Eiríksdóttir kallaði hana í minningargrein, hefur væntanlega frétt af þessu en Sæmundur var þá löngu dáinn og lífsverk þeirra hjóna að enda komið. Christophine Bjarnhéðinsson lést 11. nóvember 1943.

FRÁ FYRRVERANDI FORMANNI

Ingibjörg Helgadóttir
formaður Hjúkrunarfélags Íslands
1974-1977



Verkfallsréttur náðist

Ég kom upphaflega inn í stjórn Hjúkrunarfélags Íslands sem meðstjórnandi vorið 1970 en var að mestu óvirk frá hausti 1971 vegna framhaldsnáms og starfa í Skotlandi þar til kom að formennsku í október 1974.

Þegar María Pétursdóttir, formaður til margra ára, vildi hætta fékkst enginn til að taka við embættinu. Mikil óánægja og sundrung ólgaði í félaginu því verulega stór hluti hjúkrunarstéttarinnar taldi sig svikinn þegar sett var á stofn, í samræmi við stefnu félagsstjórnar HFÍ, grunnnám í hjúkrun í Háskóla Íslands árið 1973 en ekki komið til móts við óskir um framhaldsnám í HÍ fyrir hjúkrunarkonur/menn – eins og talið var að stefnt væri að. En einmitt það töldu félagsmenn brýnast mála. Nú var grunnnám skyndilega komið á tvö mismunandi skólastig og engan veginn ljóst hve lengi sú skipan myndi vara. Að hér yrðu tvær stéttir hjúkrunarkvenna var áhyggjuefni margra. Forysta félagsins hafði ekki kynnt stofnun háskólanámsins fyrr en rétt um sama leyti og fyrstu nemarnir hófu nám – og þá eiginlega tilneydd.

Eftir Skotlandsdvölinna féllst ég á að taka við af Maríu þegar eftir lifðu tvö og hálf af fjögurra ára kjörtímabili hennar. Ég var sem sagt aldrei kosin formaður. Ásamt formenskunni var ég í hlutastarfi á Kleppsspítalanum.

Fagnað af mörgum en öðrum var ekki skemmt

Fyrst framan af fylgdi stjórnin menntastefnu þeirrar fyrri, en snemma árs 1976 hafði hún söðlað um og tók nú undir og samræmdi sjónarmið allra þeirra sem vildu aukið og bætt nám í Hjúkrunarskóla Íslands, grunnnám á einu skólastigi að loknu stúdentsprófi, nám í sérgreinum hjúkrunar á vegum Nýja hjúkrunarskólans og framhaldsmenntun í rannsóknnum, kennslufræði og stjórnun í HÍ. Þessu var vel fagnað af miklum fjölda félagsmanna – en helstu kanónum stéttarinnar í menntunarmálum var ekki skemmt. Og raunar benti fátt til að einhverju yrði breytt eins og komið var. Endanlegar lyktir þessara mála eru kunnar, hjúkrunarskólarnir voru lagðir niður 1986 og 1989. Stjórnin hvatti ásamt fleirum menntamálayfirvöld eindregið til þess að koma á fót framhaldsnámi í sérgreinum hjúkrunar. Á árinu 1976 hafði Nýi hjúkrunarskólinn tekið að sér skipulegt nám í nokkrum greinum. Þá beitti stjórnin sér gegn því að hjúkrunarnám færi á framhaldsskólastig eins og hugmyndir voru uppi um.

Þó ég hafi síðar horfst í augu við að allt hjúkrunarnám væri best komið í háskóla er ég á því að það hvernig staðið var að grundvallarbreytingum á menntun hjúkrunarfræðinga á sínum tíma hlaut að valda uppnámi innan stéttarinnar.

Skiptar skoðanir um verkfallsrétt hjúkrunarfræðinga

Kjaramálin voru fyrirferðarmikil. HFÍ var í BSRB og aðalmarkmið samninganna árið 1976 var samningsréttur með verkfallsrétti. Ekki hugnaðist öllum að hjúkrunarfræðingar fengu verkfallsrétt en stjórn félagsins stóð fast á þeirri kröfu. Mikil vinna var lögð í að sannfæra aðra um að félagið myndi valda þessu verkfæri ef til kæmi. Tímamótasamningar tókust, opinberir starfsmenn fengu verkfallsrétt. Sérkjarasamningar félagsins enduðu fyrir kjaranefnd en úrskurður hennar misbauð hjúkrunarfræðingum og kom til hópuppsagna sem skiptar skoðanir voru um innan félagsins. Skammt var í að samningsbundnu uppsagnarákvæði yrði beitt og vildi stjórnin láta reyna á það. Að beiðni næstu félagsstjórnar drógu hjúkrunarfræðingarnir uppsagnir sínar til baka.

Annað tengt kjaramálum: Stjórninni þótti eðlilegt að háskólahjúkrunarfræðingar myndu ganga í HFÍ en taldi einboðið að samið yrði um sömu kjör fyrir þá og hjúkrunarfræðinga úr HSÍ. Allir væru þeir með sömu starfsréttindi og starfssvið. Sameining þessara tveggja hópa lukkaðist loks nærri tveim áratugum síðar.

Önnur viðfangsefni stjórnar og nefnda voru auðvitað fjölmörg, af þeim mætti nefna að trúnaðarmannakerfið var endurreist, velheppnaður fulltrúafundur SSN var haldinn hér og Tímarit félagsins fagnaði 50 ára afmæli.

Svo má geta þess, án þess ég eign okkur heiðurinn, að starfsheitið hjúkrunarfræðingur var lögfest og fært inn í ársögum hjúkrunarlög árið 1975 en áfram heimilt að nota starfsheitið hjúkrunarkona og hjúkrunarmaður og reglugerð um sérfaðileyfi í hjúkrun tók gildi 1976.

Það er orðið langt síðan ég fylgdist náði með félagsmálum hjúkrunarfræðinga og óralangt síðan ég áttaði mig á að það klæðir mig ekki að hafa miklar meiningar um menntunarmál stéttarinnar. En mér þykir brýnt að fá aftur í fagið hjúkrunarfræðinga sem nú starfa á öðrum vettvangi og tek undir kröfur um nauðsynlegar úrbætur á starfskjörum, svo sem styttingu vinnuvikunnar og hækkuð laun. Ég vildi gjarnan sjá launastigann þannig að mestar launahækkanir kæmu á fyrstu 5-10 árum í starfi en síðan mætti draga úr aldurstengdum hækkunum. Og fleiri karlmenn í hjúkrun – takk.

Ég óska Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga allra heilla á aldarafmælinu.

Ingibjörg Helgadóttir



FRÍMANN & HÁLFDÁN

ÚTFARARÞJÓNUSTA



Frímann
s: 897 2468



Hálfván
s: 898 5765



Ólöf
s: 898 3075

Stapahrauni 5, Hafnarfirði | 565 9775

www.uth.is | uth@uth.is



LSR FYRIR HJÚKRUNARFRÆÐINGA



Frá og með 1.1.2018 eiga hjúkrunarfræðingar réttindi í tveimur sjóðum hjá LSR:

A-deild LSR

Sjóður fyrir hjúkrunarfræðinga sem hófu störf eftir 1997.

B-deild LSR

Þann 1.1.2018 sameinaðist Lífeyrissjóður hjúkrunarfræðinga B-deild LSR.

Nánari upplýsingar á vef LSR www.lsr.is.



LSR

Lífeyrissjóður
starfsmanna ríkisins

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

www.lsr.is