

tímarit

HJÚKRUNARFRÆÐINGA

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING



2. TBL. 2018 • 94. ÁRGANGUR



KULNUN OG ÖRMÖGNUN

Kemur streita í veg fyrir
hamingju þína?

„Við erum öll að fylgja
hvert öðru heim“



Léttir á verknum

Paratabs 500 mg filmuhúðaðar töflur, innihalda parasetamol sem tilheyrir flokki lyfja sem kallast verkjalyf. Paratabs er notað gegn vægum til miðlungi miklum verkjum og til að lækka hita. Töfluna skal gleypa með glasi af 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

tímarit HJÚKRUNARFRÆÐINGA

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING

2. TBL. 2018 • 94. ÁRGANGUR

Efnisyfirlit

Félagið

- Bls. 4 Ritstjóraspjall
- 6 Formannspistill
- 8 100 ára afmæli Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
- 10 Í aðdraganda kjarasamninga 2019 — tími kominn til að láta verkin tala
- 13 Fundaherferð Fíh í aðdraganda kjarasamninga
- 14 Endurskoðað trúnaðarmannakerfi
- 34 Nursing Now: Markmiðið að bæta stöðu og ímynd hjúkrunar á alþjóðavettvangi
- 45 „Þeir eru leiðtogar sem efla fagmennsku og hvetja til framþróunar“ — Hjúkrunarþing 2018

Viðtöl og greinar

- Bls. 16 Líkt og rafmagnsbíll með enga hleðslu — kulnun, ein-kenni, orsök og leiðir til bata
- 19 Aðalmálið er að hlúa að sjálfum sér. Viðtal við Aðalbjörgu Stefaníu Helgadóttur
- 22 „Við erum öll að fylgja hvert öðru heim.“ Viðtal við Laufeyju Steindórsdóttur og Rebekku Rós Þorsteinsdóttur
- 28 Ilmkjarnaoliur — lyfjaskápur náttúrunnar
- 36 Með forfallna bíladellu, lyftir lóðum og les úr biblíunni í upphafi hvers vinnudags. Viðtal við Herdísí Gunnarsdóttur, forstjóra Heilbrigðisstofnunar Suðurlands
- 42 Þrjár kynslóðir hjúkrunarfræðinga sitja fyrir svörum
- 47 Sjálfboðaliði í spænsku veikinni eftir Christer Magnusson

Pistlar

- Bls. 26 Inn er eina leiðin út. Eftir Aðalbjörgu Stefaníu Helgadóttur
- 30 Kemur streita í veg fyrir hamingju þína? Eftir Hrefnu Hugósadóttur
- 32 Þankastrik: Draumurinn um heilsteypt heilbrigðiskerfi eftir Karólínu Andrésdóttur
- 40 Með augum hjúkrunarfræðingsins — ljósmyndasamkeppni
- 52 Krossgáta Tímarits hjúkrunarfræðinga
- 54 Í kjölfar metoo-byltingarinnar — hugleiðingar um framhaldið eftir Maríu Jónsdóttur

Fagið

- Bls. 56 Nám við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands eftir Herdísí Sveinsdóttur deilarforseta
- 61 Nýlegar doktorsvarnir í hjúkrunarfræði
- 62 „Það er fróðlegt og krefjandi að vinna í teymi.“ Þverfræðilegt nám á heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands: Þriggja ára þróunarverkefni. Höfundar: Sóley S. Bender, Andri St. Björnsson, Anna Bryndís Blöndal, Guðlaug Kristjánsdóttir, Inga B. Árnadóttir, Ólöf Guðný Geirsdóttir, Þorvarður Jón Löve og Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- 70 „Með hreinum höndum.“ Handhreinsun á Landspítala. Höfundar: Ásdís Elfarsdóttir Jelle, Heiða Björk Gunnlaugsdóttir og Þórdís Hulda Tómasdóttir
- 75 Þunglyndi og Parkinsonsveiki. Höfundar: Marianne E. Klinke, Arna Hlín Ástþórsdóttir, Raket Gunnlaugsdóttir, Jónína H. Hafliðadóttir

Kaldhæðni örlaganna



Helga Ólafs ritstjóri.

Þetta tölublað á sér nokkra sérstöðu að því leyti að þema blaðsins, kulnun og örmögnun, var ætlað að vera í síðasta tölublaði. Kaldhæðni örlaganna höguðu því svo að við undirbúning blaðsins þurfti ég að fara í veikindaleyfi sökum langvarandi streitu, eða kulnunar. Efnishugmyndir voru því lagðar til hliðar á meðan ég hvíldi mig og vann að því að koma mér til heilsu og öflug ritnefnd tímaritsins tók við boltanum. Útgáfutími tímaritsins hefur riðlast nokkuð fyrir vikið. Í millitíðinni hafa verið haldin nokkur málþing og ráðstefnur tileinkaðar þessu efni. Það er varla að maður opni dagblöðin eða vafri á netmiðlum að ekki sé fjallað um streitu, kulnun eða örmögnun. Nú anna sjúkrasjóðir lífeyrissjóða ekki eftirspurn, svo mikil er ásóknin, og áformað er að fara af stað með viðamikla rannsókn á því hvaða skýringar eru á þessu mikla brottfalli af vinnumarkaði.

Það er grafalvarlegt að missa svona heilsuna, svo ekki sé minnst á hve andleg vanlíðan er mikil. Þrótturinn er farinn, vonleysið blasir við, áhugaleysið og flatneskjan — það er ömurleg líðan. Þessu til viðbótar koma svefntruflanir, minnisleysi og einbeitingarskortur svo fátt eitt sé nefnt. Ég hef gjarnan notað sömu samlíkingu og Eygló Guðmundsdóttir, sálfræðingur á Heilsustofnun í Hveragerði, brá fyrir sig á málþingi NLFÍ um kulnun, að maður er líkt og rafmagnsbíll með enga hleðslu. Í ofanálag bætist skömmin að verða óvinnufær þrátt fyrir að ekkert ami að nema streita! Það tók mig tíma að átta mig á þessu, en orsökina er einfaldlega sú — fyrir utan að það er ekkert einfalt við þetta — að ég hef ekki sinnt því að hlaða batteríin. Þeir sem til þekkja vita að það tekur langan tíma að vinna sig úr kulnun, en því má ekki gleyma að það tók langan tíma að fá einkenni kulnunar. Batteríið tæmist ekki á einni nóttu! Við þurfum að læra að setja okkur mörk, að ætla okkur ekki of mikið og ekki síst að hlúa að okkur. Ég fagna því allri þeirri umræðu sem á sér stað og hún er ekki að ástæðulausu því þetta snertir okkur öll.

„Nú verðið þið að stoppa!“ sagði Margrét Grímsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Heilsustofnuninni í Hveragerði, á ofangreindu málþingi. „Það er ekki endalaust hægt að vera dugleg af því að dugnaður er dyggð.“ Mér var sagt af dásamlegri konu í Hveragerði af við ættum að stroka út orðið duglegur úr orðasafninu okkar. Það væri landlægt böl sem væri að ganga af þjóðinni dauðri! Ég hef hnotið um mörg gullkorn í umræðunni um streitu landsmanna og falleg skrif um að við verðum að hugsa betur um heilsuna okkar. En það er eitt atriði sem ég ætla að tileinka mér betur og það er að hægja á ferðinni og hafa hvíldina í forgangi.

Forsíðumynd þessa tölublaðs, sem er eftir Rósu Þorsteinsdóttur, er hluti af myndaröðinni Frost á Fróni. Hún á vel við bæði árstímann og efni blaðsins.

Helga Ólafs

TÍMARIT HJÚKRUNARFRÆÐINGA

Suðurlandsbraut 22, 108 Reykjavík

Sími 540 6405

Netfang helga@hjukrun.is

Vefsíða www.hjukrun.is

Útgefandi: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Sími skrifstofu 540 6400

Ritstjóri og ábyrgðarmaður: Helga Ólafs. Ritnefnd: Aðalbjörg Stefánía Helgadóttir, Hrunn Schewing Thorsteinsson, Margrét Hrönn Svavarsdóttir, Sigríður Halldórsdóttir, Sigurlaug Anna Þorsteinsdóttir, Þorgerður Ragnarsdóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir. Blaðamaður: Magnús Hlynur Hreiðarsson. Forsíðumynd: Rósa Þorsteinsdóttir. Ljósmyndir: ýmsir. Yfirlistar og próförk: Ragnar Hauksson. Auglýsingasími: 540 6412. Hönnun og umbrot: Egill Baldursson ehf. Prentun: Prentækni ehf.

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

ISSN 2298-7053

ORLOF



2019

Orlofssjóður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga



Orlofsblað 2019 kemur út á nýju ári og verður einungis aðgengilegt á vef Fíh

Formannspistill

Fram undan er bæði gleði og barátta



Guðbjörg Pálsdóttir, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Árið 2019 verður stórt ár hjá hjúkrunarfræðingum á Íslandi. Annars vegar ætlum við að halda upp á 100 ára afmæli Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og hins vegar er fram undan kjarabarátta. Þetta eru tvö mjög ólík verkefni þar sem annað einkennist af gleði og fagnaðarhöldum en hitt af baráttu fyrir að fá ábyrgð og menntun metna til launa, til jafns við karlmenn í sambærilegum störfum.

Það er með ólíkindum að 100 árum eftir stofnun fyrsta stéttarfélags hjúkrunarfræðinga skuli baráttan fyrir þeim sjálfsögðu réttindum, sem jöfn laun kynjanna ættu að vera, ekki vera komin lengra. Þrátt fyrir þetta var Ísland níunda árið í röð í 1. sæti á listanum Global Gap Index árið 2017 og er nú talið að búið sé að loka 87% af kynjabilinu hér á landi. Það er hins vegar ekki nóg, launamunur kynjanna á ekki að vera til í framsæknu landi eins og Íslandi.

Til að heyra hvað hjúkrunarfræðingar vilja helst leggja áherslu á í komandi kjarasamningum var framkvæmd könnun meðal hjúkrunarfræðinga í nóvember og desember síðastliðnum. Þátttaka í könnuninni fór fram úr björtustu vonum og endaði með að vera tæp 76%.

Í lok mars 2019 lýkur gerðardómi sem hjúkrunarfræðingar fengu á sig í kjölfar laga-setningar íslenskra stjórnvalda á verkfall hjúkrunarfræðinga og höfnunar hjúkrunarfræðinga á kjarasamningi árið 2015. Gerðardómurinn fjallaði um tiltekin atriði í miðlægum kjarasamningi Fíh við ríkið. Miðlægir kjarasamningar hjúkrunarfræðinga við ríkið verða því lausir. Á sama tíma lýkur gildistíma annarra miðlegra kjarasamninga sem félagið gerir, þ.e. við Reykjalund, Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu, Reykjavíkurborg og Samband sveitarfélaga. Starfsmenn kjara- og réttindasviðs hafa í þó nokkurn tíma undirbúið komandi kjarasamningsviðræður. Unnið hefur að endurskoðun á trúnaðarmannakerfi, skipun í samninganefndir og undirbúningi kröfugerðar. Til að heyra hvað hjúkrunarfræðingar vilja helst leggja áherslu á í komandi kjarasamningum var framkvæmd könnun meðal hjúkrunarfræðinga í nóvember og desember síðastliðnum. Þátttaka í könnuninni fór fram úr björtustu vonum og endaði með að vera tæp 76%. Ég tel slíka þátttöku endurspegl áhuga hjúkrunarfræðinga á kjaramálum og munu niðurstöðurnar gefa sterkar vísbendingar um hug hjúkrunarfræðinga í kjaramálum.

Mikill meðbyr með hjúkrunarfræðingum

Starfsmenn kjara- og réttindasviðs ásamt mér munu standa fyrir fundarherferðinni „Í aðdraganda kjarasamninga“ og verður hún farin um landið í lok janúar og byrjun febrúar. Tilgangur fundarherferðarinnar er að kynna niðurstöðu kjarakönnunar, kröfugerð fyrir komandi kjarasamninga og síðast en ekki síst að heyra hvað hjúkrunarfræðingar hafa að segja og svara spurningum þeirra. Ég vil hvetja alla hjúkrunarfræðinga til að mæta á þessa fundi og taka þátt í umræðum um kjaramál því slík skoðanaskipti milli hjúkrunarfræðinga og starfsmanna FÍH gefa oft bestar upplýsingar um vilja félagsmanna í kjaramálum. Fundirnir verða alls 13 talsins og má sjá nánari

upplýsingar um fundina hér á bls. 13 í tímaritinu og eins á eftirfarandi vefsvæði, <https://www.hjukrun.is/kjaramal/kjarasamningar-2019/>.

Í stöðunni eru þó sóknarfæri sem Fíh er tilbúið til að vinna að í sameiningu við yfirvöld og atvinnurekendur og vonast ég til að ársins 2019 verði minnst í framtíðinni sem árs róttækra breytinga í kjaramálum hjúkrunarfræðinga.

Í vetur hafa hjúkrunarfræðingar fundið fyrir óvenjumiklum meðbyr. Fyrst ber að nefna framgöngu heilbrigðisráðherra á opinberum vettvangi í umræðu um skortinn á hjúkrunarfræðingum til starfa og þá ógn sem hann mun valda í náinni framtíð, sé ekkert að gert. Það er ljóst að gæði þjónustu og öryggi sjúklinga verður ekki tryggt nema breyting verði á þeirri stöðu sem nú er orðin. Undanfarin misseri hafa ráðamenn þjóðarinnar viðurkennt að fleiri hjúkrunarfræðinga vantar til starfa, en úrræði og lausnir vantar. Velferðarnefnd Alþingis sýndi málinu nýlega áhuga í tengslum við viðvarandi álag á Landspítala. Umræðan hefur þá að mestu snúist um aðalvandann sem er að fleiri hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða vantar til starfa, þó aðallega hjúkrunarfræðinga. Í stöðunni eru þó sóknarfæri sem Fíh er tilbúið til að vinna að í sameiningu við yfirvöld og atvinnurekendur og vonast ég til að ársins 2019 verði minnst í framtíðinni sem árs róttækra breytinga í kjaramálum hjúkrunarfræðinga.

Bætt aðgengi kvenna að kynheilbrigðisþjónustu

Að því sögðu má ekki gleyma því tímamótaskrefi sem Alþingi tók í desember þegar það samþykkti annars vegar breytingar á lyfjalögum og hins vegar lögum um landlækni og lýðheilsu. Þær eru þess efnis að hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum verður heimilað að ávísa hormónatengdum getnaðarvörnum. Með þessu stóra skrefi er verið að bæta aðgengi kvenna að kynheilbrigðisþjónustu og nýta betur fagþekkingu hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Þetta eru stórar fréttir. Það var að mínu mati kominn tími til að yfirvöld stigju skrefið sem aðrar þjóðir, m.a.

nágrannaþjóðir okkar, hafa tekið fyrir margt löngu og hafi þannig skjólstæðinginn að leiðarljósi. Um er að ræða leyfi sem landlæknir mun veita að uppfylltum nánar tilgreindum skilyrðum sem sett verða í reglugerð. Reglugerðin verður samin á nýju ári, en eitt af skilyrðunum verður að viðkomandi þarf að hafa sótt og staðist fræðilegt og klínískt námskeið um lyfjaávisanir. Já, það gerast líka góðir hlutir þó þeir gerist stundum hægt.

Það er ljóst að hjúkrunarfræðingar þurfa að gera meira af því að koma saman, gleðjast og ræða málin. Við sáum það glögg á Hjúkrunarþinginu í nóvember síðastliðnum sem bar yfirskriftina *Þú hefur valdið – leiðtogafærni og forysta*.

Fram undan er líka skemmtilegt ár hjá hjúkrunarfræðingum því á árinu 2019 verður Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga 100 ára og verður því fagnað allt árið. Þó kjaramálin muni taka sitt rými á árinu megum við ekki gleyma því að koma saman, gleðjast og halda upp á þennan stóra áfanga stærstu heilbrigðisstéttar landsins. Skipulagðar hafa verið ýmsar uppkomur og viðburðir og vil ég hvetja alla hjúkrunarfræðinga til að taka þátt á einn eða annan hátt. Dagskráin er fjölbreytt og má sjá hana nánar hér: <https://www.hjukrun.is/um-fih/frettir/stok-frett/2018/12/04/Afmaelisfognudur-allt-arid/>.

Það er ljóst að hjúkrunarfræðingar þurfa að gera meira af því að koma saman, gleðjast og ræða málin. Við sáum það glögg á Hjúkrunarþinginu í nóvember síðastliðnum sem bar yfirskriftina *Þú hefur valdið – leiðtogafærni og forysta*. Var þar sett aðsóknarmet þegar um 350 hjúkrunarfræðingar mættu á þingið og komust færri að en vildu. Fíh stefnir á fleiri svona viðburði í framtíðinni því þetta er ómetanlegur vettvangur fyrir hjúkrunarfræðinga til að koma saman og styrkja böndin.

Ég hlakka til að hitta ykkur sem flest á einhverjum af afmælisviðburðum ársins eða eiga við ykkur samræður í fundarherferðinni „*Í aðdraganda kjarasamninga*“. Um leið og við fögnum saman afmælinu skulum við líka snúa bókum saman og ganga sameinuð fram í baráttunni fyrir bættum kjörum hjúkrunarfræðinga. Án hjúkrunarfræðinga verða engar framfarir í íslenska heilbrigðiskerfinu.

100 ára afmæli Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

Þriðjudaginn 18. nóvember árið 1919 hittust nokkrar konur á fundi í herbergi sem Lestrarfélag kvenna í Reykjavík leigði í Fjalakettinum. Þessar konur áttu það sameiginlegt að hafa lagt stund á hjúkrun eða starfað við umönnun sjúklinga. Sex nafngreindar konur sátu þennan fund.

Við upphaf fundarins bað fröken Harriet Kjær um orðið og lagði hún til að fundargestir stofnuðu félag til að hjálpa stúlkum sem vildu nema hjúkrun að fullnuma sig í Danmörku. Fundarkonur féllust á tillöguna og var fröken Kjær kosin formaður hins nýja félags. Það var hugsjónin um góða menntun hjúkrunar-kvenna sem varð kveikjan að fyrsta félagi hjúkrunarfræðinga fyrir 100 árum. Allar götur síðan hafa hjúkrunarfræðingar barist fyrir því að hjúkrunarmenntunin sé í hæsta gæðaflokki hér á landi.

Afmælisárið hefst 15. janúar

Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga fagnar 100 ára afmæli félagsins með ýmsum viðburðum allt árið 2019. Afmælisárið hefst með dagskrá á Hótel Hilton Nordica 15. janúar. Þessi dagur er merkur í sögu félagsins en þá eru liðin 25 ár frá sameiningu Hjúkrunarfélags Íslands og Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga í eitt félag: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. Sérstakir gestir verða Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra og Alma D. Möller landlæknir.

Í mars verða fag- og landsvæðadeildir félagsins með viðburði eða hátíðardagskrá fyrir sína félagsmenn og í október munu deildarnar síðan kynna sig og sína starfsemi fyrir almenningi. Alþjóðadag hjúkrunarfræðinga 12. maí ber að þessu sinni upp á sunnudag. Af því tilefni verður haldin messa þar sem hjúkrunarfræðingar munu taka virkan þátt í athöfninni. Aðalfundur félagsins verður haldinn 16. maí. Auk venjulegra aðalfundarstarfa verður hátíðardagskrá þar sem nýir heiðursfélagar verða kynntir og styrkir til hjúkrunarrannsókna úr vísindasjóði félagsins afhentir sem og afmælisstyrkur til rannsóknar á sviði hjúkrunar. Afmælisrit verður gefið út og var sérstök ritnefnd skipuð fyrir það verkefni sem í eiga sæti Þorgerður Ragnarsdóttir, Helga Ólafs, Christer Magnusson og Anna Gyða Gunnlaugsdóttir.

Sögunýningin Hjúkrun í fortíð, nútíð og framtíð í Árbæjarsafni

Á kvenréttindadaginn 19. júní verður opnuð í Árbæjarsafni sögunýningin *Hjúkrun í fortíð, nútíð og framtíð*. Þessi dagur er einnig merkilegur í sögu hjúkrunarfræðinga því á þeim degi árið 1933 undirritaði Kristján X. hjúkrunarkvinnalög sem gerðu starf hjúkrunarkvenna á Íslandi lögverndað. Forseti Íslands, Guðni Jóhannesson, verður sérstakur gestur félagsins við opnun

sýningarinnar. Sýningin mun standa fram í október 2019. Í sýningarnefndinni eru Bergdís Kristjánsdóttir og Ingibjörg Pálmadóttir en Anna Þorbjörg Þorgrímsdóttir, sagn- og safnafræðingur, er sýningarstjóri. Á meðan á sýningunni stendur verða ýmsar upptakur auk þess sem Árbæjarsafn mun bjóða skólabörnum að skoða sýninguna. Öllum landsmönnum verður boðið á fjölskylduhátíð í Árbæjarsafni 15. ágúst. Hátíðin er til-einkuð börnum hjúkrunarfræðinga og öllum þeim börnum sem þeir hafa hjúkrað í gegnum tíðina. Boðið verður upp á ýms skemmtiatriði fyrir börn og fullorðna og er aðgangur ókeypis.

Ráðstefnan Hjúkrun 2019 verður haldin á Akureyri dagana 26.–27. september. Yfirskrift hennar er *Framtíð, frumkvæði og forvarnir. Getur hjúkrun bjargað heilbrigðiskerfinu?* Afmælisárinu lýkur síðan með hátíðarkvöldverði hjúkrunarfræðinga í Hörpu 15. nóvember. Auk kvöldverðar verður boðið upp á fjölbreytta skemmtidagskrá. Sérstök nefnd var skipuð til að sjá um þennan lokaviðburð. Í henni sitja Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir, Margrét I. Hallgrímsson, Anna Guðríður Gunnarsdóttir, Halla Grétarsdóttir, Hildur Björk Sigurðardóttir og Tryggvi Hjörtur Oddsson.

Framlag hjúkrunar frá landnámi

Allir viðburðirnir verða auglýstir nánar þegar nær dregur. Auk ofangreindra viðburða verða hjúkrunarfræðingar og störf þeirra kynnt allt árið, m.a. á vefsvæði félagsins og á facebook. Þá verður á árinu hægt að panta kökur með 100 ára afmælismerkinu þar sem samið hefur verið við Landsamband bakameistara varðandi það. Stofnanir, einstakar deildir, fag- og landsvæðadeildir, útskriftarhópar og fleiri hópar hjúkrunarfræðinga geta pantað kökur að eigin vali og fengið þær með afmælismerkinu.

Að lokum má nefna að afmælisnefndin hefur unnið að því að fá gerða stytta af Halldóru Gunnsteinsdóttur við nýja Landspítalann til að minnast framlags hjúkrunar frá landnámi. Halldóru er getið í Víga-Glúmssögu en þar segir frá bardaga á Hrístateigi í Eyjafirði sem er talinn hafa átt sér stað í kringum árið 1000. Halldóra var kona Víga-Glúms og er mannúðar hennar getið í sögunni þegar hún að loknum bardaganum hjúkraði vinum jafnt sem óvinum.

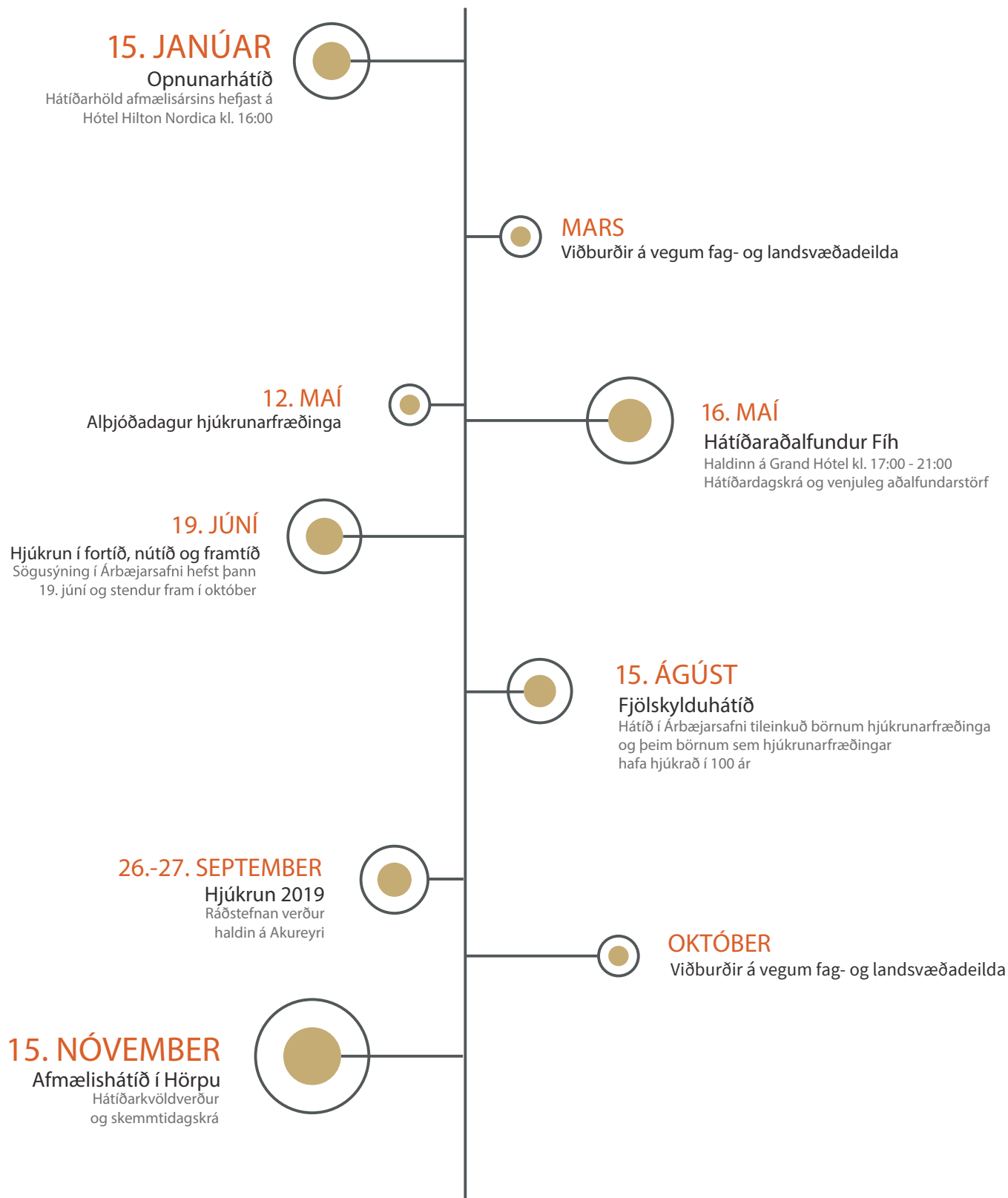
Það er von afmælisnefndar og allra er standa að undirbúningi afmælisins, að hjúkrunarfræðingar fái notið ársins og láti ekki væntanlega kjarabaráttu skyggja þar á heldur haldi uppi merkjum hjúkrunar og mikilvægi hjúkrunarfræðinga og kynni með stolti starf sitt og framlag þeirra til heilbrigðisþjónustu landsins.

Afmælisnefndina skipa Steinunn Sigurðar formaður, Aðalbjörg J. Finnbogadóttir, Ásta Möller, Sigprúður Ingi-mundardóttir og Þorgerður Ragnarsdóttir.



FÉLAG ÍSLENSKRA
HJÚKRUNARFRÆÐINGA
1919 - 2019

2019



Í aðdraganda kjarasamninga 2019

— tími kominn til að láta verkin tala

Harpa Júlía Sævarsdóttir



Harpa Júlía Sævarsdóttir, sérfræðingur í kjaramálum á kjara- og réttindasviði Fih.

Í lok mars 2019 losna allir miðlægir kjarasamningar hjúkrunarfræðinga en Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fih) semur um miðlæga kjarasamninga. Á brattann er að sækja þegar kemur að gerð nýrra kjarasamninga hjúkrunarfræðinga og að mörgu að huga. Í könnun, sem gerð var meðal hjúkrunarfræðinga á starfsumhverfi og starfsánægju þeirra í nóvember 2017, kom sterklega í ljós að 70% þeirra hjúkrunarfræðinga, sem tóku þátt, voru óánægðir með laun sín og 64% fannst álag í starfi of mikið þrátt fyrir að almenn starfsánægja væri mikil. Það voru helst yngri hjúkrunarfræðingar og þeir sem unnu vaktavinnu sem voru síst ánægðir í starfi og líklegastir til að hætta störfum. Greinilegt er að skortur á hjúkrunarfræðingum hefur áhrif á álagið og 70% þátttakenda í könnuninni töldu að það þyrfti að fjölga hjúkrunarfræðingum á vöktunum. Þrátt fyrir að kannanir og skýrslur hafi sýnt að hjúkrunarfræðinga vanti til starfa hefur það ekki leitt til þess að raunhæfar tillögur hafi komið fram um lausn á þessum vanda. Ekki hefur verið gripið til aðgerða sem skila árangri, hvorki af hálfu stjórnvalda né heilbrigðisstofnana. Að mati greinarhöfunda er nóg komið af skýrslum og tími kominn til að láta verkin tala.

Hjúkrunarfræðingar hafa starfað skv. gerðardómi sem þeir fengu sem miðlægan kjarasamning í kjölfar verkfalls árið 2015. Sá kjarasamningur hefur lítið gert til að lagfæra kjörin miðað við aðrar stéttir með sambærilega menntun og ábyrgð sem starfa hjá hinu opinbera.

Óánægja hjúkrunarfræðinga með launakjör er vel þekkt. Hjúkrunarfræðingar hafa starfað skv. gerðardómi sem þeir fengu sem miðlægan kjarasamning í kjölfar verkfalls árið 2015. Sá kjarasamningur hefur lítið gert til að lagfæra kjörin miðað við aðrar stéttir með sambærilega menntun og ábyrgð sem starfa hjá hinu opinbera. Stofnanasamningar gefa takmarkaðar lausnir þar sem heilbrigðisstofnanir bera fyrir sig fjárskort og að ekki fylgi fé til þessara samninga frá ríkinu.

Greiða þarf laun í samræmi við ábyrgð

Ærið verk er fyrir höndum, bæði hjá félaginu og stjórnvöldum, að vinna að bættum kjörum þessarar stóru kvennastéttar. Reglulega birtast fréttir í fjölmiðlum af lokunum eða samdrætti á starfsemi heilbrigðisstofnana og heilbrigðisþjónustu vegna skorts á hjúkrunarfræðingum. Ef ekkert verður að gert er hætt við að enn muni bætast í þann hóp sem kys að starfa við annað en hjúkrun og vandséð hvernig íslensk stjórnvöld ætla að reka íslenskt heilbrigðiskerfi án hjúkrunarfræðinga sem eru hryggjarstyckið í öllu kerfinu. Ljóst er að skortur á hjúkrunarfræðingum verður ekki leystur á einni nóttu en með bættu starfsumhverfi og launakjörum væri jafnvel hægt að fá hjúkrunarfræðinga, sem starfa ekki við hjúkrun, aftur til starfa og minnka líkur á frekara brottfalli. Einnig þarf að hlúa betur að yngri kynslóð hjúkrunarfræðinga, þótt ekki megi gleyma þeim eldri. Yngri kynslóð hjúkrunarfræðinga dregur skýrari mörk gagnvart vinnunni en sú eldri og telur hana launaða vinnu en ekki lífsstíl. Vinna þarf markvisst innan heilbrigðisstofnana að því að greiða laun í

samræmi við ábyrgð, hafa samsetningu mannaflans réttan og huga að fjölda hjúkrunarfræðinga þannig að álag sé ekki úr hófi.

Það sem Fíh hefur heyrt frá félagsmönnum varðandi væntingar til komandi kjarasamninga er krafa um hærri laun, styttri vinnuviku, minna álag í starfi og fjölgun í röðum hjúkrunarfræðinga.

Undirbúningur fyrir kjarasamningana hefur staðið undanfarna mánuði á kjara- og réttindasviði Fíh, meðal annars með gerð könnunar á viðhorfi og væntingum hjúkrunarfræðinga til næstu kjarasamninga. Verið er að vinna úr könnuninni og verður henni fylgt eftir með fundaherferð um landið.

Það sem Fíh hefur heyrt frá félagsmönnum varðandi væntingar til komandi kjarasamninga er krafa um hærri laun, styttri vinnuviku, minna álag í starfi og fjölgun í röðum hjúkrunarfræðinga. Hvaða leiðir verða farnar til að ná þessum markmiðum fer að vissu leyti eftir því hvaða niðurstöður kjarakönnunin og fundaherferðin gefa til kynna.

Hærra hlutfall yfirvinnu á Íslandi

Haldin var ráðstefna á vegum heildarsamtaka hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum (SSN) í september 2018 um jöfn laun og starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Þar kom fram að þær aðferðir, sem notaðar hafa verið til að ná fram betri kjörum, t.d. verkföll, samningar og jafnlaunavottun, hafa ekki skilað tilætluðum árangri. Laun hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndunum eru að vissu leyti sambærileg og hér á landi, en aftur á móti er samsetning launa og lengd vinnuviku ólík. Þar sker Ísland sig úr þar sem einungis 61% af heildarlaunum hjúkrunarfræðinga á Íslandi fást með dagvinnulaunum og yfirvinna er mun hærra hlutfall heildarlauna en á hinum Norðurlöndunum, eða 16% samanborið við 1–3%. Einnig eru vaktálagsgreiðslur á Íslandi hærri en á hinum Norðurlöndunum en þar er annars konar umbun fyrir vaktir.

Að mati Fíh felast mikil tækifæri fyrir hjúkrunarfræðinga og vinnuveitendur að skoða leiðir til þess að lækka hlutfall yfirvinnu af heildarlaunum og nýta fjármunina frekar til þess að hækka dagvinnulaunin.

Þau atriði, sem kjara- og réttindasvið Fíh hefur verið að skoða að undanförunu, eru helst samsetning heildarlauna hjúkrunarfræðinga, með hvaða hætti vænlegast er að ná fram bættum kjörum og með hvaða móti best er að reyna að stytta vinnuviku hjúkrunarfræðinga. Stéttarfélag á erfitt með að tala fyrir því og stuðlað að því að hjúkrunarfræðingar vinni mikla yfirvinnu og telur það ekki rétta leið til að hækka laun hjúkrunarfræðinga. Slíkt samræmist ekki vinnuverndarsjónarmiðum og kemur að lokum niður á hjúkrunarfræðingnum sjálfum sem og þeim sem hafa ekki tök á að vinna yfirvinnu vegna persónulegra ástæðna eða vegna þess að það er ekki í boði. Hlutfall yfirvinnu af heildarlaunum hefur farið hækkandi á undanförunum árum og er nú um 16%. Að mati Fíh felast mikil tækifæri fyrir hjúkrunarfræðinga og vinnuveitendur að skoða leiðir til þess að lækka hlutfall yfirvinnu af heildarlaunum og nýta fjármunina frekar til þess að hækka dagvinnulaunin. Aðferðir, sem hægt væri að nota, eru til að mynda þær að lækka yfirvinnuprósentu

eða að greiða ekki yfirvinnu fyrr en eftir að búið er skila fullu starfi. Ef þessar leiðir verða farnar munu á sama tíma verða gerðar kröfur um verulega hækkun dagvinnulauna.

Fjölmeðgöngum spurningum ósvarað

Einnig þarf að hækka starfshlutfall hjúkrunarfræðinga. Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga á Íslandi er um 70-75% sem er einnig mun lægra en tíðkast á hinum Norðurlöndunum. Því hafa verið skoðaðar leiðir til að umbuna fyrir herra starfshlutfall, m.a. í von um að minnka yfirvinnu. Einnig þarf að hækka dagvinnulaun hjúkrunarfræðinga almennt en eitthvað þarf að koma á móti. Viljum við gera það á kostnað yfirvinnuálagsins sem nýtist sumum til launahækkunar en ekki heildinni? Viljum við að ekki sé greitt fyrir yfirvinnu fyrr en að vissri vinnuprósentu hefur verið náð? Viljum við eiga kost á að vinna yfirvinnu? Viljum við hafa starfsþróunararkerfi og frammistöðumat sem hluta af laununum okkar? Viljum við hækka vaktaálag eða stytta vinnuvikuna hlutfallslega eftir vaktabyrði? Viljum við koma inn þáttum eins og tryggð við vinnustað og starfsaldur? Þetta eru spurningar sem við þurfum að spyrja okkur.

Einnig hefur Fíh skoðað með hvaða hætti ætti að stytta vinnuvikuna. Ef stytting vinnuviku næst í gegn, á annars vegar að gera það jafnt fyrir dag- og vaktavinnu menn eða hins vegar að fara sambærilega leið og á sumum Norðurlöndunum þar sem vinnuskilin styttest hlutfallslega eftir vaktabyrðinni? Þá yrði fyrirkomulagið þannig að hver klukkustund unnin á kvöld-, nætur- og helgarálagi teljist til styttingar og hefði áhrif á hver vinnuskilin í heildina þurfa að

Megináherslan verður þó alltaf lögð á að niðurstaðan komi sem best út fyrir heildina og auki líkur á að hjúkrunarfræðingar starfi við fagið án þess að það leiði til óheilla eins og langvarandi veikinda og kulnunar.

vera. Síðari útfærslan er leið sem Fíh hefur skoðað og þykir álitleg þar sem hjúkrunarfræðingar í vaktavinnu veigra sér oft við að vinna meira en 80% vinnu vegna vaktabyrðarinnar, skerts hvíldartíma, tíðra skiptinga á milli vaktategunda og annars álags sem fylgir vaktavinnu. Með þessu móti væri hægt að auka við sig starfshlutfall og ná einnig fram kjarabót á þeim vettvangi. Jafnframt væri auðveldara að virða þau hvíldartímaákvæði sem við eigum að starfa eftir í vaktavinnu.

Markviss fræðsla og endurmenntun

Niðurstöður áðurnefndrar könnunar, sem gerð var á meðal starfandi hjúkrunarfræðinga um starfsumhverfi og starfsánægju, leiddu einnig í ljós að tæplega þriðjungur hjúkrunarfræðinga, eða 29%, taldi sig hafa fengið tækifæri til að læra og þróast í starfi á síðasta ári að mjög eða fremur miklu leyti. Þó taldi rúmur fjórðungur sig hafa fengið ónóg tækifæri til þess. Þessi niðurstaða vekur upp spurningar um hvort ekki megi vinna markvissar að fræðslu hjúkrunarfræðinga og jafnvel koma inn endurmenntunarákvæði í kjarasamninga og tíma helguðum endurmenntun en slíkt þekkist einnig á hinum Norðurlöndunum.

Eins og sjá má er að ýmsu að hyggja í kjaramálum hjúkrunarfræðinga og mörg atriði sem hægt er að leggja áherslu á. Það verður fróðlegt að greina niðurstöður könnunarinnar, sem fram fór í nóvember 2018, um áherslur hjúkrunarfræðinga fyrir komandi kjarasamninga. Megináherslan verður þó alltaf lögð á að niðurstaðan komi sem best út fyrir heildina og auki líkur á að hjúkrunarfræðingar starfi við fagið án þess að það leiði til óheilla eins og langvarandi veikinda og kulnunar. Fíh getur ekki samþykkt að hátt hlutfall heildarlauna hjúkrunarfræðinga byggist á launum fyrir yfirvinnu og Fíh mælir fyrir því að hvíldartímaákvæði séu virt. Þá er einnig mikilvægt að betra jafnvægi náist hjá hjúkrunarfræðingum milli vinnu og einkalífs. Fíh vill bæta kjör hjúkrunarfræðinga og jafnframt er mikilvægt að gera hjúkrunarfræðingum hægara um vik að vinna vaktavinnu og vera sáttir á starfsvettvangi sínum.

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



Fundaherferð Fíh í aðdraganda kjarasamninga

— Áherslur og væntingar hjúkrunarfræðinga

Í lok mars 2019 losna allir miðlægir kjarasamningar hjúkrunarfræðinga. Undirbúningur fyrir kjarasamningana hefur staðið yfir undanfarna mánuði, meðal annars með gerð könnunar á viðhorfi og væntingum hjúkrunarfræðinga til næstu kjarasamninga, hugmyndavinnu kjara- og réttindasviðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og samningu kröfugerðar. Fíh boðar til fundaherferðar um landið í janúar og febrúar 2019.



Meginmarkmið fundaherferðarinnar er að:

- fylgja eftir niðurstöðum kjarakönnunar meðal hjúkrunarfræðinga í nóvember 2018 og kynna kröfugerð fyrir næstu kjarasamninga
- eiga samræður við hjúkrunarfræðinga, fá fram skoðanir þeirra og spurningar varðandi áherslur í komandi kjarasamningum.

Fíh vill hvetja alla hjúkrunarfræðinga til að mæta, koma skoðunum og spurningum á framfæri varðandi áherslur í komandi kjarasamningum.

Starfsmenn kjarasviðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga efna til samræðna við félagsmenn um komandi kjarasamningaviðræður.

Fundir verða haldnir á eftirtöldum stöðum:

- ▶ Reykjanesbæ 23. janúar kl. 15:00, fundarsal á 2. hæð HSS
- ▶ Reykjavík 24. janúar kl. 20:00 og 31. janúar kl. 16:30, Grand hóteli, Reykjavík
- ▶ Akranesi 29. janúar kl. 15:00, fundarsal HVE
- ▶ Húsavík 4. febrúar kl. 12:30, fundarsal HSN
- ▶ Akureyri 4. febrúar kl. 15:30, kennslustofu Kjarna, 2. hæð SAK
- ▶ Siglufirði 5. febrúar kl. 9:30, fundarsal HSN
- ▶ Sauðárkróki 5. febrúar kl. 13:00, fundarsal HSN
- ▶ Blönduósi 5. febrúar kl. 16:00, fundarsal HSN

- ▶ Vestmannaeyjum 7. febrúar 2019 kl. 14:00, Villunni, húsnaði svæðisdeildar
- ▶ Neskaupsstað 11. febrúar kl. 12:30, fundarsal HSA
- ▶ Egilsstöðum 11. febrúar kl. 16:00, fundarsal HSA
- ▶ Ísafirði 14. febrúar kl. 15:00, fundarsal HVest
- ▶ Selfossi 18. febrúar kl. 15:30, fundarsal, kjallara HSU

Hjúkrunarfræðingar eru hvattir til að mæta og koma skoðunum sínum á framfæri!

Einnig geta hjúkrunarfræðingar sent inn athugasemdir og spurningar í gegnum sérstaka fyrirspurnasíðu á vefsvæði Fíh, www.hjukrun.is.

Endurskoðað trúnaðarmannakerfi

Hjúkrunarfræðingar eru stór starfstétt og það er öllum hjúkrunarfræðingum til hagsbóta að hafa öflug tengiliði inni á flestum vinnustöðum. Með því heyrast viðhorf hjúkrunarfræðinga alls staðar að og sjónarmið þeirra koma skýrt fram.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur í nokkurn tíma skoðað hlutverk og verkefni trúnaðarmanna félagsins. Núgildandi kerfi hefur verið óbreytt frá stofnun þess. Starfsmenn kjara- og réttindasviðs Fíh hafa nú í haust unnið að breytingum og einföldun á trúnaðarmannakerfinu. Þetta breytta fyrirkomulag var samþykkt af stjórn Fíh um miðjan nóvember.

Kerfið einfaldað til að laða að fleiri trúnaðarmenn

Oft hefur reynst erfitt að fá trúnaðarmenn til starfa og utanumhald kerfisins verið flókið. Með breytingunum verður kerfið einfaldara og ábyrgð og álagi létt af hinum hefðbundna trúnaðarmanni. Þetta er gert í þeirri von að betur gangi að fá hjúkrunarfræðinga til að vera trúnaðarmenn. Nýju trúnaðarmannakerfi er skipt í tvo flokka, annars vegar hefðbundið trúnaðarmannakerfi og hins vegar trúnaðarmannaráð. Trúnaðarmenn verða fyrst og fremst tengiliðir inn á deildir og/eða stofnanir. Þeim til stuðnings verður minni hópur aðaltrúnaðarmanna sem situr í trúnaðarmannaráði. Trúnaðarmannaráð fær sérstaka fræðslu og laun frá félaginu fyrir störf sín. Starfsskyldur þeirra eru ríkari en almennra trúnaðarmanna sem og ábyrgð gagnvart félaginu. Trúnaðarmenn í trúnaðarmannaráði munu meðal annars hafa það hlutverk að þjóna fleiri en einni starfseiningu.

Til þess að einfalda utanumhald með kerfinu hefur verið ákveðið að kosning trúnaðarmanna og aðaltrúnaðarmanna í trúnaðarmannaráð skuli fara fram á tveggja ára fresti. Þannig er hægt að yfirfara kerfið á tveggja ára fresti þó vissulega sé hægt að skipta um trúnaðarmenn þess á milli ef nauðsyn ber til. Kosning trúnaðarmanna fer fram í janúar 2019 og kosning í trúnaðarmannaráð í febrúar 2019. Endurskoðað trúnaðarmannakerfi byggist á eldri vinnureglum Fíh um trúnaðarmenn og þeim lögum sem trúnaðarmenn starfa eftir.

Viltu hafa áhrif á launa- og starfskjör þín og annarra hjúkrunarfræðinga?

Trúnaðarmenn eru mikilvægir tengiliðir og nú á að setja á laggirnar öflugt trúnaðarmannaráð hjúkrunarfræðinga

Starfar trúnaðarmaður á þinni deild?

Hefðir þú áhuga á að vera trúnaðarmaður?

Ágætu hjúkrunarfræðingar.

- Komið er að kjöri trúnaðarmanna Fíh fyrir starfstímabilið 2019–2021.
- Mjög mikilvægt er að til staðar sé trúnaðarmaður á starfseiningum hjúkrunarfræðinga.
- *Meginhlutverk trúnaðarmanna er að:*
- Vera tengiliður milli hjúkrunarfræðinga og stjórnenda.
- Koma upplýsingum um kjara- og réttindamál til hjúkrunarfræðinga á starfseiningu eða stofnun.
- Standa vörð um réttindi og skyldur hjúkrunarfræðinga.
- Kynna sér ítarlega kjarasamninga Fíh.
- Upplýsa hjúkrunarfræðinga um ný og breytt atriði kjarasamninga.
- Fylgjast með að réttindi og skyldur hjúkrunarfræðinga séu virtar.
- Taka við kvörtunum og fyrirspurnum hjúkrunarfræðinga, leita svara við þeim eða koma þeim í viðeigandi farveg innan stofnunar eða hjá kjara- og réttindasviði Fíh.

Kosið er í ráðið á tveggja ára fresti fyrir 1. febrúar hvers árs sem stendur á oddatölu.

Tilnefningar frá stofnun eða deild skulu berast til kjararáðgjafa Fíh á netfangið eva@hjukrun.is fyrir 25. janúar 2019.



Kosning í trúnaðarmannaráð Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga starfstímabilið 2019–2021

Ágæti trúnaðarmaður.

Viltu hafa áhrif á laun og kjarasamninga hjúkrunarfræðinga?

Auglýst er eftir *trúnaðarmönnum* í trúnaðarmannaráð. Framboð þurfa að berast frá eftirtöldum sviðum og stofnunum fyrir 1. mars 2019.

Komið er að kjöri í trúnaðarmannaráð Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) starfstímabilið 2019–2021.

Hlutverk trúnaðarmannaráðs er að:

- Vera samninganefnd Fíh innan handar við gerð kjarasamninga.
- Vinna að undirbúningi kröfugerðar Fíh á hverjum tíma með starfsmönnum kjara- og réttindasviðs.
- Vinna að áherslumálum Fíh í kjaramálum.
- Gegna ráðgjafahlutverki, en ráðið kemur þó ekki beint að gerð kjarasamninga.

Í ráðinu sitja samtals 18 fulltrúar auk starfsmanna kjara- og réttindasviðs Fíh. Skipan í ráðið tekur mið af viðsemjendum Fíh í miðlægum kjarasamningum og skiptist hún þannig:

Frá ríki, stofnunum þar sem hjúkrunarfræðingar vinna samkvæmt kjarasamningi við fjármálaráðherra fyrir hönd ríkissjóðs, sitja fulltrúar frá hverri heilbrigðisstofnun ríkisins.

Sex fulltrúar *Landspítala* (einn frá hverju klínísku sviði), einn frá Sjúkrahúsinu á Akureyri og einn af hverri heilbrigðisstofnun:

Heilbrigðisstofnun Norðurlands, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Heilbrigðisstofnun Austurlands og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Frá öðrum viðsemjendum, þ.e. *Reykjavíkurborg, Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV)* og *Reykjalundi* situr einn fulltrúi frá hverjum viðsemjanda.

Kosið er í ráðið á tveggja ára fresti fyrir 1. mars hvers árs sem stendur á oddatölu.

Tilnefningar frá stofnun eða deild skulu berast til kjararáðgjafa Fíh á netfangið eva@hjukrun.is fyrir 25. febrúar 2019.

Fyrir setu á fundum trúnaðarmannaráðs er greitt tímakaup skv. verklagsreglum Fíh.

Ferðakostnaður vegna fundarsóknar er jafnframt greiddur skv. verklagsreglum Fíh.

Líkt og rafmagnsbíll með enga hleðslu

— *Kulnun, einkenni, orsök og leiðir til bata*



Gréta Kristjánsdóttir, fyrrverandi forvarnarfulltrúi, var með reynslusögu um kulnun.

„Ég varð bara eins og slytti og varla fjórðungur af manneskju. Það er enginn sem gerir sér grein fyrir hvað þetta er nema að hafa gengið í gegnum þetta,“ sagði Gréta Kristjánsdóttir, fyrrverandi forvarnarfulltrúi, um reynslu sína af kulnun á málþingi fræðslunefndar Náttúrulækningafélags Íslands sem haldið var fyrir skömmu undir yfirskriftinni *Kulnun — einkenni, orsök og leiðir til bata* fyrir fullu húsi. Á málþinginu kom fram hve vandinn er víðtækur en allt að fimmti hver dvalargestur á Heilsustofnuninni í Hveragerði fer þangað í streitumeðferð.

Tilfellingum kulnunar hefur fjölgað undanfarin ár en kulnun orsakast af langvarandi streitu, hvort sem er í einkalífi eða vinnu. Mikilvægt er að fólk þekki einkenni kulnunar til að geta brugðist við áður en það verður óvinnufært. Þrátt fyrir að um sjö ár séu liðin frá því að Gréta fann fyrir fyrstu einkennum kulnunar hefur hún ekki náð fullum bata. „Ég er ekki enn búin að ná mér en er á uppleið. Þetta var ekki eðlilegt ástand. Ég var alltaf á hraðferð og á sjálfstýringu. Minni kynslóð var kennt að fara illa með sig, að fara veik í vinnu og þeim mun veikari, þeim mun meiri töffari.“

Þetta er mjög erfitt og skömmin er svo mikil! Ég veit hreinlega ekki hvernig ég komst upp úr þessu. Ég myndi ekki einu sinni óska Donald Trump að lenda í „burnout“.



Eygló Guðmundsdóttir, doktor í heilbrigðisvísindum og sálfræðingur á Heilsustofnun í Hveragerði.

Gréta segir það hafa verið mikið átak að viðurkenna fyrir sjálfum sér og öðrum hvað væri í gangi. „Við brennum ekki bara upp í starfi, það er svo margt annað.“ Á þeim tímamarki var hún hætt að komast fram úr rúminu og staðan orðin það slæm að hún var fljótari að telja upp hvað væri ekki að. „Það gersamlega hrundi allt í líkamanum. Þetta er mjög erfitt og skömmin er svo mikil! Ég veit hreinlega ekki hvernig ég komst upp úr þessu. Ég myndi ekki einu sinni óska Donald Trump að lenda í „burnout“.“ Gréta segir mikilvægustu skrefin í átt að bata vera að viðurkenna þetta fyrir sjálfum sér og svo fyrir öðrum. Það hafi verið átak að fara meðvitað að hugsa vel um sjálfan sig, eitthvað sem hún var ekki vön að gera. „Ég tala um fyrir og eftir hrun — maður verður einlægari eftir þessa reynslu.“

Allir geta örmagnast!

Eygló Guðmundsdóttir, doktor í heilbrigðisvísindum og sálfræðingur á Heilsustofnun í Hveragerði, tók undir með Grétu að því leyti að kulnunarhugtakið sé of mikið tengt vinnu. Erindi Eyglóar fjallaði um hvernig lífsferðalag okkar getur leitt til örmögnunar og það hét: Allir geta örmagnast! Örmögnun er ástand sem hefur þróast eftir óeðlilega mikið álag á löngum tíma, eða nokkurs konar lífsörmögnun. Eygló segir þetta tvennt, kulnun og örmögnun, ekki vera það sama, heldur er örmögnun frekar viðbót. Kulnun er vel þekkt innan vinnusálfræðinnar og vísar til nokkurs konar örmögnunarástands í kjölfar mikillar og viðvarandi streitu sem staðið hefur langan tíma út af starfinu. Hugtakið örmögnun er ástand sem hefur þróast á löngum tíma, líkt og kulnun, og þarf alls ekki að tengjast starfi einstaklingsins, að sögn Eyglóar.

Það taki langan tíma að komast í þetta ástand og það tekur langan tíma að komast upp úr því. Eygló sagði tímabært að hefja umræðuna um kulnun og örmögnun, þetta væri falið vandamál og mikilvægt að losa um skömmina.

Auk tilfinningalegrar örmögnunar eru megineinkenni örmögnunar bæði líkamleg og vitsmunaleg. Líkamleg þreyta er þess eðlis að einstaklingum í örmögnun finnst iðulega að líkaminn sé líkt og „rafmagnsbíll með enga hleðslu“. Vitsmunaleg þreyta einkennist af litlu rými til að takast á við félagslegar aðstæður eða verkefni. Það er líkt og harði diskurinn sé orðinn fullur. „Svefninn er alfa og ómega,“ segir hún, bæði í þróun ástandsins og að komast upp úr því. Áreiti eftir daginn hleðst upp og fólk í örmögnun nær ekki að afhlaða sig. Það taki langan tíma að komast í þetta ástand og það tekur langan tíma að komast upp úr því. Eygló sagði tímabært að hefja umræðuna um kulnun og örmögnun, þetta væri falið vandamál og mikilvægt að losa um skömmina.

„Nú verðið þið að stoppa!“

Margrét Grímsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Heilsustofnuninni í Hveragerði, fjallaði um streitumeðferð sem boðið er upp á í Hveragerði. Mikil aðsókn er í streitumeðferð og allt að 7 mánaða bið, en 15–20% dvalargesta á hverjum tíma eru innlagðir vegna streitu. Markmiðið með streitumeðferð á Heilsustofnun er að þekkja eigin streituvalda og streitueinkenni. Kynntar eru leiðir til að losna við lítið gagnlegar venjur og aðferðir kenndar til að takast á við óhjákvæmilega streitu í lífinu í þeim tilgangi að auka jafnvægi. Þá eru áhrif streitu á samskipti skoðuð en mikilvægt er að þekkja áhrif streitu á sjálfsmýnd og sjálfstraust.

Streita birtist á fernen hátt:

- Líkami: hausverkur, vöðvabólga, orkuleysi, hækkaður blóðþrýstingur, stoðkerfisvandi, svefnvandamál, einbeitingarskortur, meltingarvandamál, minnkun úð kynhvöt, aukin viðkvæmni fyrir hljóðum, andþyngsli, kjálkaspenna
- Hugsun: hrakspár einkennandi, hugsanir um hvernig fyrri verkefnum „klúðruðust“, hugsanir um eigin vangetu, áhyggjur, áhugaleysi
- Tilfinningar: kvíði, depurð, ótti, sektarkennd, pirringur, reiði, óánægja, „stuttur kveikiþráður“, neistinn farinn, ekkert skemmtilegt lengur, búinn að týna sjálfum sér
- Hegðun: forðast verkefni, fólk eða staði, grátur eða geta ekki grátið, mæta verr í vinnu, ofbeldi (andlegt, líkamlegt), auknar reykingar, áfengis- og vímuefnaneysla, eirðarleysi, athyglin út um víðan völl, svefnvandamál
- ... og fíflunum fjölgar í kringum þig!



Margrét Grímsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Heilsustofnuninni í Hveragerði.

Margrét hefur persónulega reynt slú af því að lenda í kulnun en í hennar tilfelli var það í einkalífi. „Við verðum að skoða hvernig mikill metnaður getur tekið toll af heilsu okkar. Metnaður er góður en hann er vandmeðfarinn,“ segir hún. En það fyrsta sem hún segir við fólk, sem kemur til hennar á streitunámskeið, er: „Nú verðið þið að stoppa!“ Það er ekki endalaust hægt að vera duglegur af því að dugnaður er dyggð, að við eigum að ná langt af því að hamingjan er handan hornsins og vinna meira til að fá hærri laun. Hún segir að það geti verið mjög erfitt fyrir þá sem eru með marga bolta

á lofti að stoppa. Þegar þetta fólk stoppar koma allar þessar óþægilegu tilfinningar, „og þá er betra að gera allt annað en að stoppa.“



Látum ekki streituna sigra okkur

- Vinnum með hugsanir okkar og viðbrögð: finnum gagnlegar hugsanir, dreifum athyglinni frá hugsunum, verum sem mest í núinu.
- Næring – borðum hollan mat og borðum reglulega
- Hreyfing og slökun – þolþjálfun, hugleiðsla, jóga, göngur, dáleiðsla
- Svefn – góðar svefnvenjur mikilvægar
- Leikum okkur – áhugamál
- Forgangsröðun – hvað skiptir okkur mestu máli?
- Setja mörk – það er í lagi að segja nei
- Hvað nærir mig og gefur mér orku?

Mikilvægt er að læra að þekkja hættumerkin, eða að ná tökum á „höfuðþvaðrinu“, líkt og Margrét orðaði það. „Það einkennist af því að við getum ekki farið að sofa á kvöldin af því að við erum í ímynduðu samtali, eða höfuðþvaðri.“ Þá er minnisleysi mjög algengt: „Ég var að tala við einhvern, man ekki alveg hvern, hann sagði eitthvað sem ég man ekki alveg,“ sagði Margrét og uppskar hlátur viðstaddra. Streitueinkennin eru í raun viðvörðun til okkar að gera eitthvað. Margrét segir að hornsteinninn í streitu-meðferðinni sé að leggja stóru steinana. Það þarf að forgangsráða: Hvernig eru stóru steinarnir í mínu lífi? Hvað skiptir okkur mestu máli?

Framsögumenn voru á einu máli að flýta sér hægt en tíminn væri það mikilvægasta í batanum. Það er þolinmæðisverk að ná heilsu en á sama tíma er fátt mikilvægara.

Auglýst eftir ágripum

FRAMTÍÐ OG FRUMKVÆÐI: Getur hjúkrun bjargað heilbrigðiskerfinu?

Ráðstefnan verður haldin í Hofi á Akureyri dagana 26.-27. september 2019.

Boðið verður upp á fyrirlestra, vinnusmiðjur og veggspjaldakynningar.

Tekið verður á móti ágripum frá **1. mars - 6. maí 2019**.

Nánari upplýsingar er að finna á vef félagsins undir fagsviði:
www.hjukrun.is

26.-27. SEPTEMBER

Hjúkrun 2019

Vísindaráðstefna haldin í samstarfi eftirfarandi aðila:
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
Hjúkrunarfræðideildar HÍ
Hjúkrunarfræðideildar HA
Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
Landspítala



Aðalmálið er að hlúa að sjálfum sér

— Viðtal við Aðalbjörgu Stefaníu Helgadóttur

Starf hjúkrunardeildarstjóra er krefjandi og álagið oft og tíðum mikið. Mikilvægi þess að hlúa reglubundið að sér og að hafa stuðning frá næsta yfirmanni eru lykilþættir í vellíðan meðal hjúkrunardeildarstjóra að því er kemur fram í nýlegri meistararannsókn Aðalbjargar Stefaníu Helgadóttur. Meirihluti þeirra hafði á einhverjum tímamarki í starfi fundið fyrir einkennum kulnunar.

Aðalbjörg útskrifaðist úr grunnnámi í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands sumarið 2011, þá 39 ára gömul. Fjölbreytt lífsreynsla hennar hefur nýst henni vel á þeim vettvangi sem hún hefur starfað við síðan, en hún starfar nú sem deildarstjóri hjúkrunar á Heilsustofnuninni í Hveragerði. Sjálf hefur hún margoft fundið það hve mikilvægt það er að gæta að eigin heilsu og vellíðan — ekki síst þegar lífsstarfið felur í sér að annast um aðra. Aðferðir til að efla vellíðan og farsæld hjúkrunarfræðinga og annarra sem starfa við að annast um fólk hafa lengi verið henni hugleiknar.



Aðalbjörg S. Helgadóttir.

„Ég hef hitt og unnið með alls konar fólki sem býr að fjölpættri lífs- og starfsreynslu sem því hefur annaðhvort tekist að nýta sér til sjálfs-eflingar eða sem hefur dregið úr því starfsorku og starfsgleði.“

Rannsóknin er sprottin úr hugðarefnum mínum

Aðalbjörg skrifaði bókina *Samskiptaboðorðin*, sem kom út árið 2016, sem fjallar um samskipti og áhrif þeirra á líðan og farsæld. Í grunnnámi í hjúkrun vann hún viðtalsrannsókn um handleiðslu í starfi, en í meistararáminu hélt hún áfram að skoða mikilvægi þess að hlúa að starfandi hjúkrunarfræðingum og þá sérstaklega bæði gagnlegar stjórnunaraðferðir og með hvaða hætti stjórnendurnir sjálfir hlúa að sér. Viðfangsefni meistararannsóknarinnar átti nokkuð langan meðgöngutíma. „Þegar ég lít til baka tel ég að vegferð mín í námi og starfi hafi leitt mig að þessu efni. Ég hef hitt og unnið með alls konar fólki sem býr að fjölpættri lífs- og starfsreynslu sem því hefur annaðhvort tekist að nýta sér til sjálfsefningar eða sem hefur dregið úr því starfsorku og starfsgleði. Það má því segja að meistararannsóknin sé sprottin úr þessum hugðarefnum mínum: að efla þekkingu á aðferðum sem geta eflt kollega mína, starfsánægju þeirra, ímynd hjúkrunar og vakið athygli á gagnlegum stjórnunaraðferðum.“

Tilgangur rannsóknarinnar var að auka þekkingu á reynslu hjúkrunardeildarstjóra á Íslandi af álagi og vandasömum viðfangsefnum í starfi og bjargráðum í því samhengi. Rannsóknin er eigindleg og fylgir fyrirbærafræðilegri aðferð Vancouver-skólans. Þátttakendur, 16 konur, voru valdir með tilgangsrúrtaki en skilyrðið var að þeir væru á aldrinum 35 til 55 ára og hefðu sjö ára starfsreynslu sem stjórnendur. Aðalbjörg hitti hjúkrunardeildarstjórana á starfsstöðvum sínum og var það að sögn hennar mjög gagnlegt og studdi rannsóknina og úrvinnslu hennar. Með því fékk hún meiri skilning á starfi og starfsaðstæðum hvers og eins stjórnanda, auk þess að fá dýpri og yfirgripsmeiri rannsóknargögn.

Vellíðan og sátt eða örmögnun og vansæld

Niðurstöður rannsóknarinnar komu fram í fjórum meginþemum: *Maður fer aldrei úr þessari kápu* vísar til starfs hjúkrunardeildarstjóranna sem þeir sögðu umfangsmikið og ábyrgðina takmarkalausa. *Þú ræður eiginlega ekki þó þú ráðir* vísar til starfsumhverfis þeirra þar sem þær finna fyrir áhrifaleysi sem birtist í því að þær ráða litlu um eðli og ákvarðanir yfirstjórnenda sem þær þurfa svo að framfylgja. *Það sést þegar manni líður vel* vísar til líðanar þeirra í starfi sem er annaðhvort vellíðan og sátt í starfi eða örmögnun og vansæld. *Maður þarf að vera viðbúinn hreinlega öllu* vísar til reynslu hjúkrunardeildarstjóranna af bjargráðum til að takast á við starfið. Undirstöðubjargráðið endurspeglast svo í meginniðurstöðu rannsóknarinnar, að *Aðalmálið er að hlúa að sjálfum sér*.

Nokkrar þeirra sem ekki nutu stuðnings næsta yfirmanns höfðu fundið leið til sáttar með því að hlúa að sjálfum sér. En þær sem bæði hlúðu að sér reglubundið og nutu stuðnings næsta yfirmanns fundu fyrir vellíðan og sátt í starfi sínu.

Aðspurð hvað kom helst á óvart í niðurstöðunum var meginniðurstaðan hve mikilvægt það var að þær tækju mjög meðvitaða ákvörðun um að hlúa að sjálfum sér til að geta tekist á við krefjandi starf deildarstjórans — og alveg einkanlega þegar álagið í starfinu var mikið. Þær nefndu til dæmis jóga, gönguferðir, fjallgöngur, hlaup, svefn, borða reglulega næringarríkan mat, fara í nudd og hitta ástvini sína og vini. Að sögn Aðalbjargar kom þeim einnig á óvart hve þáttur næstu yfirmanna hjúkrunardeildarstjóranna var fyrirferðamikill í líðan þeirra í starfi. Þar skiptist hópurinn í tvennt: þær sem fengu stuðning næsta yfirmanns leið almennt betur í starfi og voru sáttari en þær sem ekki fengu stuðning næsta yfirmanns leið



ver í starfi og voru ósáttari. Nokkrar þeirra sem ekki nutu stuðnings næsta yfirmanns höfðu fundið leið til sáttar með því að hlúa að sjálfum sér. En þær sem bæði hlúðu að sér reglubundið og nutu stuðnings næsta yfirmanns fundu fyrir vellíðan og sátt í starfi sínu. „Það kom mér á óvart hve þessi niðurstaða var afgerandi og skýr.“

Miklar kröfur gerðar til hjúkrunardeildarstjóra

„Ég er ekki viss um að þetta sé veruleiki sem einungis hjúkrunardeildarstjórar standa frammi fyrir. Bæði reynsla mín af lífssamferð með alls konar fólki og einnig reynsla mín af samskiptum við dvalargesti í starfi mínu sem deildarstjóri hjúkrunar á Heilsustofnun, hefur leitt í ljós að skortur á stuðningi næstu yfirmanna samhliða erfiðleikum við að forgangsraða sjálfum sér fremst — hlúa að sér fyrst — leiðir af sér vanlíðan og ósátt í starfi,“ segir Aðalbjörg. Hún telur þó, í ljósi rannsóknarniðurstaðna hennar og fleiri, að hjúkrunardeildarstjórar séu berskjaldari fyrir því að verða fyrir kulnun í starfi. Ástæðurnar telur hún helstar vera vegna eðlis starfsins, stöðugra krafna um hagkvæmni og bestu gæði þjónustu á sama tíma og þeir leitast við að hlúa að starfsfólki sínu sem þarf að hlaupa æ hraðar og vera stöðugt reiðubúið fyrir, já, næstum hvað sem er, segir hún enn fremur. „Það er mjög auðvelt í því umhverfi sem heilbrigðisþjónustan er núna að hjúkrunardeildarstjórar festist á milli annars vegar skilaboða frá yfirstjórnnum stofnananna, sem þeir starfa hjá, og hins vegar krafna undirmanna sinna. Þeir eru mikilvægur hlekkur þarna á milli og til að allt gangi sem best fyrir sig þurfa þeir að búa yfir yfirsýn, samskiptafærni og vera lausnamiðaðir, ásamt því að vera faglega færir, metnaðarfullir og með skarpa framtíðarsýn. Þetta eru ekki smávægilegar kröfur sem eru settar á herðar hjúkrunardeildarstjóra!“

„Hjúkrunardeildarstjórnir, sem ég talaði við, höfðu flestallir, á einhverjum tímamarki í starfi, fundið einhver einkenni kulnunar. Í kjölfarið tóku þeir ákvörðun um að annaðhvort vera áfram á vinnustaðnum eða gera breytingar.“

„Nei, hingað og ekki lengra!“

Aðalbjörg segir að munurinn á hjúkrunardeildarstjórum sem millistjórnendum í heilbrigðisþjónustu og öðrum millistjórnendum sé einkum sá að þeir bera fleiri hatta, líkt og hún orðar það. Hún bendir þannig á að millistjórnendur eru oftast „eingöngu“ stjórnendur en hjúkrunardeildarstjórar eru einnig klínískir hjúkrunarfræðingar sem þurfa oftast en ekki að stökkva í ýmis hjúkrunarverk samhliða því að vera stjórnendur. „Við-

mælendur mínir bentu einmitt á að starf stjórnandans þarf of oft að víkja fyrir hefðbundnum hjúkrunarstörfum og það kemur aftur niður á rekstri og stjórnun starfsstöðvanna. Við megum heldur ekki gleyma því að hjúkrunardeildarstjórar stýra mjög misstórum einingum, eru ekki allir í þeirri stöðu að geta útteilt verkefnum og ábyrgð og starfseiningarnar, sem þeir stýra, styðja við skjólstaðinga sem eru oft að ganga í gegnum þjáningarmesta tímabil ævi sinnar.“ Allir þessir þættir gera hjúkrunardeildarstjóra viðkvæmari en margar aðrar starfsstéttir fyrir kulnun að sögn Aðalbjargar. „Hjúkrunardeildarstjórnarnir, sem ég talaði við, höfðu flestallir, á einhverjum tímapikti í starfi, fundið einhver einkenni kulnunar. Í kjölfarið tóku þeir ákvörðun um að annaðhvort vera áfram á vinnustaðnum eða gera breytingar. Það var einmitt þessi innri styrkur þeirra, þessi sannfæring um að þær hefðu sjálfar mest um eigin vellíðan og stöðu að segja, sem gerði útslagið. Þessi sannfæring kom ekkert endilega einmitt á þeirri stundu þegar þær tóku að finna til einkenna kulnunar. Oft gerðist eitthvað sem leiddi til þess að þær hugsuðu mér sér: „Nei, hingað og ekki lengra.“ Ég var oft orðlaus yfir styrk þeirra og æðruleysi og líka yfir því hve meðvitaðar þær voru um eigin sjálfsvitund sem birtist í því að þær eru hversdagshetjur sem aldrei myndu bera sigra sína eða sorgir á torg. Gjörðir þeirra lifa með þeim sem starfa með þeim og sem þær starfa fyrir.“

Allir viðmælendur mínir voru konur og allar höfðu næstu yfirmenn sem einnig voru konur. Þrátt fyrir það fundu þær ekki endilega stuðning næsta yfirmanns; sumar lýstu jafnvel tilfinningu um skeytingarleysi og að vera haldið niðri.“

Fyrst og síðast að forgangsráða sjálfum sér fremst

Í ljósi niðurstaðnanna hvetur Aðalbjörg alla hjúkrunarfræðinga, hvar svo sem þeir starfa og hvaða starfshlutverki sem þeir sinna, til að gæta að því fyrst og síðast að forgangsráða sjálfum sér fremst. „Að gæta þess að iðka samkennd í eigin garð með því að borða reglulega, hreyfa sig, eiga í uppbyggilegum og nærandi samskiptum og rækta hugann og hjartað, til dæmis með núvitundarhugleiðslu. Þetta er örugglega oft hægara um að tala en í að komast en er svo mikilvægt, ekki síst í því samfélagi sem við búum í í dag, þar sem ekki aðeins kröfur starfsins eru miklar heldur erum við sítengd við samfélagsmiðla, alltaf er hægt að ná í okkur og við viljum standa okkur vel á öllum vígstöðvum.“

Jafnframt telur hún að hjúkrunarfræðingar sem fagstétt þurfi að standa saman og gæta hver að öðrum. „Ég skoðaði sérstaklega þá staðreynd að hér á landi eru 98% hjúkrunarfræðinga konur. Allir viðmælendur mínir voru konur og allar höfðu næstu yfirmenn sem einnig voru konur. Þrátt fyrir það fundu þær ekki endilega stuðning næsta yfirmanns; sumar lýstu jafnvel tilfinningu um skeytingarleysi og að vera haldið niðri. Þarna tel ég vera sóknarfæri, að við leitum leiða til að nálgast hver aðra og hvert annað og vera til staðar hvert fyrir annað. Það er mikið ríkidæmi fólgið í því að tilheyra fagstétt sem hefur að meginmarkmiði að stuðla að lífsgæðum og vellíðan annarra. Okkur er oft sniðinn þröngur stakkur, erum í of litlum skóm miðað við sjúklingahópinn, eins og einn af viðmælendum mínum orðaði það. Við getum kannski ekki breytt kerfinu í einu vetfangi en við getum byrjað á að hlúa að okkur sjálfum og hvert að öðru.“

„Við erum öll að fylgja hvert öðru heim“

— Viðtal við Laufeyju Steindórsdóttur og Rebekku Rós Þorsteinsdóttur

Það er margt sem sameinar þær Laufeyju Steindórsdóttur og Rebekku Rós Þorsteinsdóttur. Fyrir utan að vera nánar vinkonur er óhætt að segja að þær séu samstiga. Þær fóru báðar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og útskrifuðust árið 2002. Laufey lagði í framhaldinu fyrir sig gjörgæsluhjúkrun og Rebekka svæfingahjúkrun. Örlögin höguðu því þannig að þær urðu báðar að hverfa af vinnumarkaði um tíma vegna örmögnunar. Í kjölfarið tók við nýtt ævintýri og nú hjálpa þær starfsfólki Landspítala að auka þol og viðnám gegn streitu með aðferðum kyrrðarjoga sem þær hafa innleitt hérlendis. Þeirra aðferð snýst um að hjálpa starfsfólki að upplifa áreynslulausa streitulosun og núllstillingu á vinnutíma á vinnustaðnum.

Við erum sannfærðar um þörfina á úrræði eins og kyrrðarjoga og forum af stað án þess að hika. Heilsufarslegur ávinningur af slíkri djúpslökunarmeðferð bætir m.a. svefn, eykur úthald og viðnám gegn streitu.



Hjúkrunarfræðingarnir Laufey Steindórsdóttir og Rebekka Rós Þorsteinsdóttir stjórna kyrrðarjoga fyrir starfsfólk á 12 deildum Landspítala.



„Við breytum ekki álaginu innan veggja spítalans heldur því hvernig starfsfólkið tekst á við það. Við vildum því leggja okkar lóð á vogarskálarnar við að liðsinna starfsfólki Landspítala að ná betri tókum á streitu í vinnu og daglegu lífi með því að auka þol og viðnám gagnvart streitunni,“ segja þær Laufey og Rebekka um verkefni sitt sem hófst með sjálfböðavinnu þeirra haustið 2017. Nú stjórna þær kyrrðarjoga fyrir starfsfólk á 12 deildum Landspítala. Kyrrðarjoga byggist fyrst og fremst á hugleiðslu, djúpslökun, öndunaræfingum og tónheilun.

„Við konur erum sérstaklega duglegar að hlúa að öðrum en gleymum að setja okkur í forgang. Við höfum tilhneigingu til að láta okkur sjálfar sitja á hakanum en mikilvægasta manneskjan ert í raun þú sjálf. Þú finnur það sérstaklega þegar heilsan fer að bresta.“

Við konur gleymum að setja okkur í forgang

„Við konur erum sérstaklega duglegar að hlúa að öðrum en gleymum að setja okkur í forgang. Við höfum tilhneigingu til að láta okkur sjálfar sitja á hakanum en mikilvægasta manneskjan ert í raun þú sjálf. Þú finnur það sérstaklega þegar heilsan fer að bresta,“ segir Laufey, en hún örmagnaðist líkamlega og andlega fyrir nokkrum árum. Hún segir það mikilvægt að tala um þetta og öll umræða um kulnun og örmögnun sé af hinu góða. „Það er styrkur að hafa unnið sig frá áfalli, að hafa fundið leiðina til baka.“

Eftir mörg ár af svefnleysi, álagi og streitu sagði Laufey upp starfi sínu á Landspítala árið 2013. Hún tók þá ákvörðun að hlúa að sjálfri sér og fjölskyldu sinni og setja heilsuna í forgang. Hún hóf sína uppbyggingu eftir óhefðbundnum leiðum en það tók hana tíma að finna leiðina heim en að kynnast heimi jóga færði hana heim. Hún hefur til einka sér boðorð jógafræðanna sem meðal annars leggja mikla áherslu á að lifa í sannleikanum.



Laufey og Rebekka Rós hafa leiðbeint hundruðum manna.

Óhætt er að segja að Rebekka Rós hafi fengið sinn skerf af áföllum en í kjölfar þess að hafa greinst með sjálfsofnæmissjúkdóm og í framhaldi af því vefjagigt varð hún óvinnufær. Þar áður hlaut hún áverka í baki í kjölfar þess að verja sjúkling falli. „Eftir að hafa örmagnast á líkama og sál byrjaði ég að vinna í sjálfri mér og að finna mína leið til heilsu,“ segir hún. Hún fór í endurhæfingarferli hjá Virk og á Reykjalundi. Í kjölfarið tók við endurhæfingarferðalag þegar hún fór á námskeið í jóga í vatni hjá Arnbjörgu Kristínu. „Það var ekki aftur snúið.“ Hún lauk síðan kennaranámi í jóga í vatni og í framhaldi af því fór hún í jógakennaranám í Ashtanga Vinyasa jóga hjá Yoga Shala.

„Við fundum leiðina til baka og þess vegna erum við hér“

Vinkonurnar Laufey og Rebekka útskrifuðust báðar sem jógakennarar frá Yoga Shala árið 2017. Rebekka rifjar það upp þegar Laufey spurði hana hvort hún væri reiðubúin að innleiða hugleiðslu á Landspítala. Sannfærðar um þörfina á úrræði eins og kyrrðarjoga fóru þær af stað án þess að hika. Þar sem ekki fékkst fjármagn tóku þær ákvörðun að hefja verkefnið í sjálfböðavinnu. Gerður Beta Jóhannsdóttir, deildarstjóri á gigtardeild Landspítalans, samdi síðan við þær að koma einu sinni í viku í tímavinnu. „Við urðum einhvern veginn að koma þessu inn. Það er gríðarlegt álag í heilbrigðiskerfinu,“ segja þær, vit-



Laufey stýðst við tónheilun í kyrrðarjoga fyrir konur í Yoga Shala.

andi hve brýn þörfin er og reynslunni ríkari af því að örmagnast í kjölfar álags. „Þetta er úrræði sem getur skipt miklu máli. Við fundum leiðina til baka og þess vegna erum við hér.“

„Það er gríðarlegt álag í heilbrigðiskerfinu,“ segja þær, vitandi hve brýn þörfin er og reynslunni ríkari af því að örmagnast í kjölfar álags. „Þetta er úrræði sem getur skipt miklu máli. Við fundum leiðina til baka og þess vegna erum við hér.“

Laufey og Rebekka hafa leiðbeint hundruðum manna en Laufey er nú í 40% stöðu sem kyrrðarjógakennari við Landspítala á aðgerðasviði og Rebekka leiðir kyrrðarjoga samhliða sínu starfi sem svæfingahjúkrunarfræðingur á skurðstofunum í Fossvogi. Þá leiðir Laufey kyrrðarjoga fyrir konur í Yoga Shala, auk þess sem þær leiða reglulega námskeið hjá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga.

En hvernig kom það til að þær lögðu kyrrðarjoga fyrir sig? Laufey öðlaðist kennararéttindi í jóga nidra 2016 en það er ævaforh hugleiðslutækni. Nidra þýðir svefn en ólíkt svefni er farið meðvitað í djúpt slökunarástand með það að markmiði að aftengja sig við hugann. Að sögn Laufeyjar hefur hugleiðsla löngu sannað gildi sitt en margir eiga erfitt með að temja sér

reglulega ástundun hugleiðslu. „Margir byrja en gefast upp eða finna ekki réttu tæknina. Þá er jóga nidra mjög öflugt en það er eitt aðgengilegasta form hugleiðslu þar sem iðkandinn þarf einungis að leggjast á dýnu og fylgja leiðbeiningum kennarans,“ segir hún. Því geta allir lagt stund á jóga nidra. Að hennar sögn er heilsufarslegur ávinningur af þessari djúpslökunarmeðferð, m.a. bættur svefn, aukið úthald og viðnám gegn streitu. Líkt og hún sannreynði er jóga nidra öflugt til að vinna gegn kvíða og ótta og hjálpa fólki að finna innri kyrrð og ró, auk þeirrar líkamlegu og andlegu vellíðanar sem kemur eftir djúpslökunina. „Jóga nidra er mín hugleiðsluaðferð,“ segir Laufey, og bætir við að mikilvægt sé að hver og einn finni sína eigin leið.

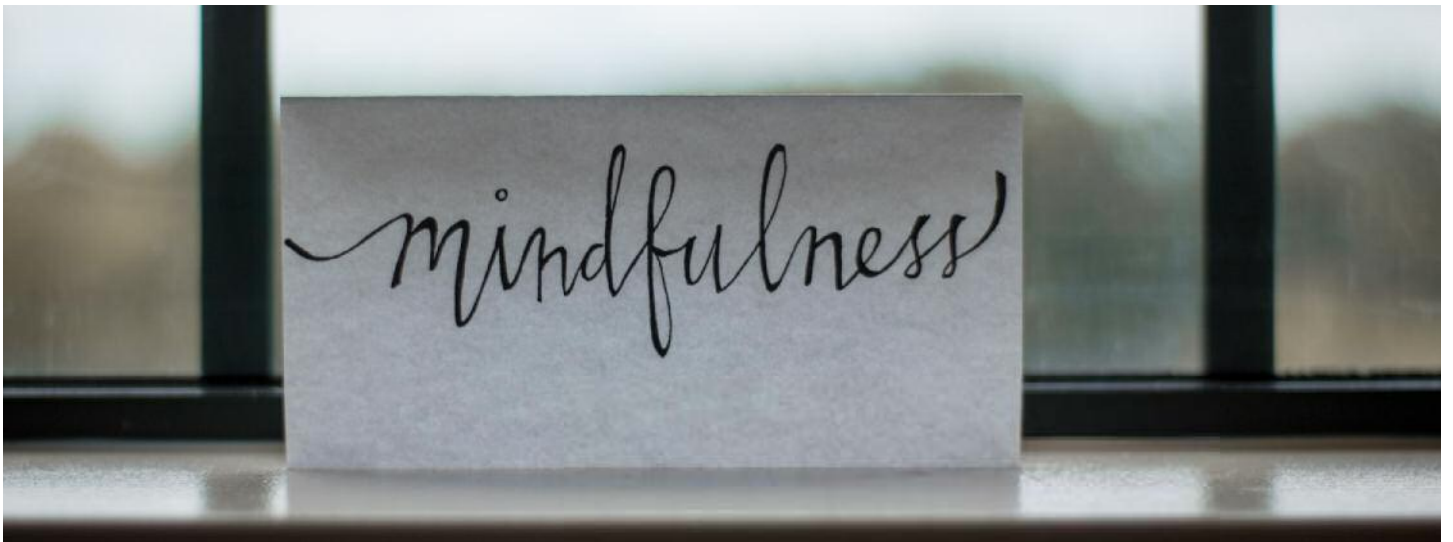
Þær eiga það sameiginlegt, líkt og margt annað, að hafa orðið fyrir skipbroti eða einfaldlega að „hafa gengið á vegg“. Reynsla þeirra beggja er sú að þær komu sterkari til baka og með skýrari sýn á hvaða verkfæri við getum notað í daglegu lífi til að komast til heilsu.

Báðar upplifað þá skömm að hafa örmagnast

Jógatímarnir byggjast alltaf á einhverri fræðslu en það er einkennandi að þær stöllur hlúa að fólkinu með sneringu og aðstoða það að koma sér vel fyrir á dýnunni til að ná líkamlegri slökun og vellíðan. „Við gerum þetta með hjartanu,“ segja þær og það er hverju orði sannara. Þær segja báðar að jógaiðkun hafi styrkt þær hvað mest til sjálfsræktar. Jóga er heildrænt mannræktarkerfi sem eflir fólk bæði líkamlega og andlega.

Þær upplifðu báðar þá skömm að hafa örmagnast og leggja því mikla áherslu á opinskáa umræðu um vandann. Þær eiga það sameiginlegt, líkt og margt annað, að hafa orðið fyrir skipbroti eða einfaldlega að „hafa gengið á vegg“. Reynsla þeirra beggja er sú að þær komu sterkari til baka og með skýrari sýn á hvaða verkfæri við getum notað í daglegu lífi til að komast til heilsu. „Þegar einar dyr lokast þá opnast aðrar. Nýttu þér það sem þú hefur gengið í gegnum,“ var sagt við Rebekku í endurhæfingunni, og það má með sannni segja að þær vinkonur hafa haft það að markmiði.

Laufey og Rebekka leggja nú báðar stund — saman — á framhaldsnám í jóga-kennslufræðum í Stokkhólmi sem þær ljúka vorið 2019. Þær hafa báðar einlægan ásetning um að hlúa að náunganum og að miðla þeim verkfærum sem þær hafa kynnt: „Við erum öll að fylgja hvert öðru heim.“



Inn er eina leiðin út

Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir

„Já, ég þarf að byrja á því að kasta til veggja,“ sagði kollega mín hjúkrunarfræðingurinn þegar hún lýsti því hvað biði hennar á vaktfrisdaginum áður en hún tækist á við jólabaksturinn. Það væri allt búið að vera á haus hjá henni: nýtt barnabarn var komið í heiminn, breytingar stóðu yfir heima hjá henni og búið að fara í gegnum hirslur, skúffur og geymslur og það var líkt og draslið myndi bara aukast og verða fyrirferðarmeira. Í það minnsta gæti hún ekki hugsað sér annað en að byrja á að taka til — áður en hún tækist á við nokkurn hlut sem tengdist jólaundirbúningnum.

Sjaldan hefur umræðan um streitu, kulnun, örmögnun og álag verið jafnhávær og undangengið ár. Ekki heldur minnst ég þess að jafnólíkar og margar starfsstéttir hafi dregið umræðuna fram í dagsljósið. Til að mynda fjallaði háttvirtur forsætisráðherra, Katrín Jakobsdóttir, um streitu í ræðu sinni á ráðstefnu Hagvangs um vellíðan á vinnustað þann 23. október síðastliðinn. Hún benti á að á næstu árum yrðu sjúkdómar

tengdir álagi og streitu stærsta viðfangsefni stjórnmalanna. Það er mikilvægt að hún, kona sem gegnir einni æðstu stjórnvaldsstöðu landsins, orði þennan veruleika sem hefur verið svo ógnarlega raunverulegur í daglegu lífi og starfi okkar hjúkrunarfræðinga um árabíl.

Samhliða stöðugt betri og meiri tengingu við umhverfi okkar og samferðafólk fækkar tækifærunum sem við höfum til að tengjast okkur sjálfum því það verður æ flóknara að draga mörk á milli okkar sjálfra og allra og alls annars.

Við erum alltaf tengd!

Þrátt fyrir stórstígar tækni framfarir, innleiðingu árangursríkra verkferla og gagnlegra breytinga á stjórnunaraðferðum, virðist frekar bæta í álagið í störfum okkar en draga úr því. Kröfurnar eru meiri og færri eru til að vinna störf. Um leið tilheyrum við samfélagi sem færir okkur stöðugt skilaboð um að gera betur, vera betri, baka meira, þrifa betur, vera meira með vinunum, fjölskyldunni, börnunum, vera í betra formi, vera alltaf að læra meira og síðast en ekki síst, vera alltaf í sambandi. Í því felst líklega ein meginástæða þess að streitan og álagið er að sliga samfélag okkar. Við erum alltaf tengd. Samhliða stöðugt betri og meiri tengingu við umhverfi okkar og samferðafólk fækkar tækifærunum sem við höfum til að tengjast okkur sjálfum því það verður æ flóknara að draga mörk á milli okkar sjálfra og allra og alls annars.

Síðastliðið haust sótti ég sýningu listamannsins Jeppe Hein í Cisternerne sem er neðanjarðarsýningarrými í risastórum gömlum vatnstanki (sem er að sjálfsögðu búið að tæma) í Frederiksberg í Kaupmannahöfn. Sýningin lýsir uppgjöri og vegferð Heins til jafnvægis og vellíðanar eftir að hafa örmagnast árið 2009 í kjölfar mikils álags. Úrvinnslan varð næsta áþreifanleg þegar gengið var í gegnum sýningarrými þrjú, hvert af öðru. Fyrst mætti mér djúpt myrkrið í fyrsta rýminu sem einungis var truflað af eldtungu sem eflist eftir því sem staðið var nær henni. Næst tók við rými fullt af speglum af öllum stærðum og gerðum, sem minntu á flækjurnar og þjáninguna sem það getur valdið að horfast í augu við sjálfan sig. Að lokum tók við rými fullt af syngjandi hugleiðsluskálum sem voru lýstar upp af mjúkri birtu. „Maður þarf að horfast í augu við myrkrið til að geta séð ljósið,“ útskýrði listamaðurinn þegar hann var beðinn um að lýsa sýningunni sinni: að horfa inn á við er eina leiðin út.



Eina sem við getum gert til að bregðast við, sporna við álaginu og draga úr líkum á örmögnun okkar sjálfra við þessar aðstæður, er að draga mörk og horfa inn á við. Við getum ekki hlúð að öðrum ef við hlúum ekki að sjálfum okkur fyrst.

Við getum ekki hlúð að öðrum ef við hlúum ekki að sjálfum okkur fyrst

Það er ekkert sem gefur til kynna að það muni draga úr áreitunum í samfélagi okkar eða að kröfurnar til okkar í starfi verði minni. Þvert á móti. Eina sem við getum gert til að bregðast við, sporna við álaginu og draga úr líkum á örmögnun okkar sjálfra við þessar aðstæður, er að draga mörk og horfa inn á við. Við getum ekki hlúð að öðrum ef við hlúum ekki að sjálfum okkur fyrst. Dalai Lama sagði okkur ekki geta fært öðrum frið ef það ríkir ekki friður innra með okkur.

Við hjúkrunarfræðingar erum með háskólapróf upp á vassann sem gerir okkur sérfræðinga í að hjúkra og hlúa að. En við þurfum að byrja á því að kasta til veggja — taka til rými til hvíldar — ef við eigum að geta tekist á við starfið okkar og lífið sjálft. Við þurfum að byrja á að gefa okkur tíma fyrir reglulega hreyfingu, holla næringu og endurnæringu í formi góðra samskipta við ástvini. Hvíldin þarf að vera í forgangi, hvort sem við tökum hana út með því að ganga, sofa, hlaupa, lesa, fara í jóga, horfa á rigninguna, anda, hugleiða eða bara vera.

Líklega er besta tengslaræktin við okkur sjálf fólgin í þessum orðum sem ultu upp í fangið á mér í lok pistils rithöfundarins Guðrúnar Evu Mínervudóttur um hvíldina sem hún flutti á adventukvöldi í Grafarvogskirkju í byrjun desember árið 2018:

Gerðu færra

Gerðu eitt í einu

Gerðu það hægar

Hafðu lengra bil á milli gjörða

fastus.is

Advancis
Medical

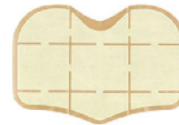
SÁRAVÖRUR FRÁ ADVANCIS MEDICAL NÝJUNGAR Í SÁRAGRÆÐSLU



Activon



Actilite



Eclypse

HUNANGSVÖRUR

Activon – 100% Manuka hunang

- Inniheldur 100% medical grade Manuka hunang og engin önnur efni

Actilite – Sárasnertilag með Manuka hunangi

- Viscose net með 99% Manuka hunang og 1% Manuka oliu
- Má nota undir þrýstingi og í sárasogsmeðferðum
- Hentar fyrir grynnri sár
- Loðir ekki við sár

ÍSOGSUMBÚÐIR

Eclypse – helstu eiginleikar:

- Fækkar umbúðaskiptum ef meðal til mikill vessi
- Bakhlið umbúðana er vatns-, bakteríu- og vírusheld en andar vel
- Miðjukjarninn dregur mikinn vökva í sig og heldur honum þar, jafnvel undir þrýstingsumbúðum
- Þægilegar umbúðir fyrir sjúklinginn, minna umfang, og einnig mótast þær eftir líkamanum

Verið velkomin í verslun okkar
Opið virka daga kl. 8:30–17:00
Síðumúli 16 | 108 Reykjavík | Sími 580 3900 | fastus.is

FASTUS
Veit á vandaða lausn

Ilmkjarnaolíur — lyfjaskápur náttúrunnar

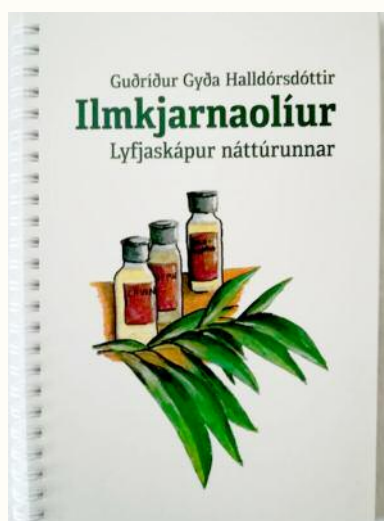


Guðríður Gyða Halldórsdóttir, heilsunuddari og ilmkjarnafræðingur.

Ilmkjarnaolíur geta nýst vel í meðferð á margvíslegum sjúkdómum í öndunarfærum og dregið úr verkjum og streitu að sögn Guðríðar Gyðu Halldórsdóttur, heilsunuddara og ilmkjarnafræðings. Hún hefur aflað sér mikillar þekkingar á virkni þeirra og sendi nýlega frá sér bókina *Ilmkjarnaolíur, lyfjaskápur náttúrunnar*.

„Ef ég ætti að velja fimm ilmkjarnaolíur þá mundi ég velja cajeput, lavender, peppermint, frankinsence og cinnamon bark. Ef þú átt allar þessar olíur, þá áttu heilt apótek!“ Að sögn hennar hafa olíurnar nýst henni vel í starfi en hún hefur unnið sem heilsunuddari um árabil. „Lyktarskynið er líklega vanmetnast allra skilningavita mannsins og benda margar nýlegar rannsóknir til að það leiki mun stærra hlutverk í lífi fólks en hingað til hefur verið talið. Ilmkjarnaolíur höfða til lyktarskynsins og geta bæði líknað og læknað,“ segir Guðríður Gyða. Hægt er að anda þeim að sér, nudda þeim á húðina, setja í baðið eða taka inn í belgjum.

Áhugi Guðríðar Gyðu á ilmkjarnaolíum kviknaði þegar hún var í námi hjá Margréti Alice Birgisdóttur í Nuddskóla Íslands. Í framhaldsnámi í Lífskólanum kynntist hún lækningamætti olíanna enn frekar hjá dr. Erwin Haringer og ilmkjarnafræðingnum Margret Deimleitner en þau kenndu við skólann. Bókin byggist á ritgerð sem hún og samnemendur unnu í náminu en þær bækur, sem fyrir eru til um efnið, eru komnar til ára sinna auk þess sem takmarkað efni er til á íslensku.



Guðríður Gyða deilir með lesendum Tímarits hjúkrunarfræðinga nokkrum hagnýtum uppskriftum, hvort sem streitan er að buga okkur, til að stuðla að bættum nætursvefni eða við skammdegisþunglyndi.

Guðríður Gyða deilir með lesendum Tímarits hjúkrunarfræðinga nokkrum hagnýtum uppskriftum, hvort sem streitan er að buga okkur, til að stuðla að bættum nætursvefni eða við skammdegisþunglyndi. Ef nota á olíurnar í bað er mælt með að bæta einni matskeið af ólífuolíu við ilmkjarnaolíurnar. Í sumum uppskriftunum er bætt við grunnolíu en þær geta verið margskonar. Fyrir utan ólífuolíu má til dæmis nefna möndluolíu, apríkósuolíu, lárperuolíu eða sesamolíu en hvaða olía verður fyrir valinu fer eftir til hverra nota ilmkjarnaolían er.

Ilmkjarnablöndur við þunglyndi

Til innöndunar: 20 dropar Clary sage og 10 dropar Rose otto. Sett í glas, hellt í klút og notað tvisvar á dag eða eftir þörfum. Ef blandan er sett í raka- og lofthreinsitæki þá er bætt við 2 dropum af Sandalwood.

Í bað: 3 dropar Clary sage, 2 dropar Geranium og 1 dropi Ylang ylang.

Í nudd: 2 dropar Lavender 2 dropar Geranium og 1 dropi Roman chamomile.

Við skammdegisþunglyndi

8 dropar Bergamot
2 dropar Angelica
4 dropar Lemon
2 dropar Lemongrass
Sett í 50 ml af grunnolíu.

Þunglyndi (eldra fólk)

5 dropar Cedarwood
3 dropar Melissa
3 dropar Chamomile roman
2 dropar Bensoin/Ylang ylang
Sett í 50 ml af grunnolíu.

**Ilmkjarnaolíublöndur fyrir svefn**

Fyrir þá sem þjást af svefntruflunum er gott að blanda saman einum dropa af Cypress, Lavender og Chamomile roman, setja í bréfpurrku og leggja á náttborðið. Ef svefninn er slæmur vegna hormónatruflana er mælt með Sandalwood og Ylang Ylang. Fyrir börn er gott að setja Mandarin í bréfpurrku og leggja í rúmið.

Til að tryggja góðan nætursvefn er gott að blanda 1 dropa af Sandalwood, Lavender, Ylang ylang og Rose, setja í bréfpurrku og leggja á náttborðið. Fyrir dýpri svefn er gott að blanda 3 dropnum af Lavender og 2 dropum af Chamomile roman, setja í klút og leggja á koddann eða á náttborðið.

Önnur svefnolía

3 dropar Rosewood
1 dropi Jasmin (góð við þunglyndi)
1 dropi Vetiver
5 dropar Mandarin
50 ml grunnolía

Róandi olía

2 dropar Neroli
3 dropar Bergamot (Clary sage ef þunglyndi)
5 dropar Lavender
Sett í 20–50 ml af grunnolíu.
Borið á hendur eða fætur.

Huggun (notalegt ilmvatn við depurð)

1 dropi Vetiver
1 dropi Jasmin
3 dropar Ylang ylang
7 dropar Grapefruit
Sett í 50 ml af grunnolíu.

Gegn ótta (róandi)

5 dropar Lavender
5 dropar Roman chamomile
5 dropar Sandalwood
Sett í 50 ml af grunnolíu.

Fyrir sjálfsöryggið

1 dropi Angelica
5 dropar Cedarwood
2 dropar Cypress
Sett í 50 ml af grunnolíu.

Einbeiting (góð fyrir próf)

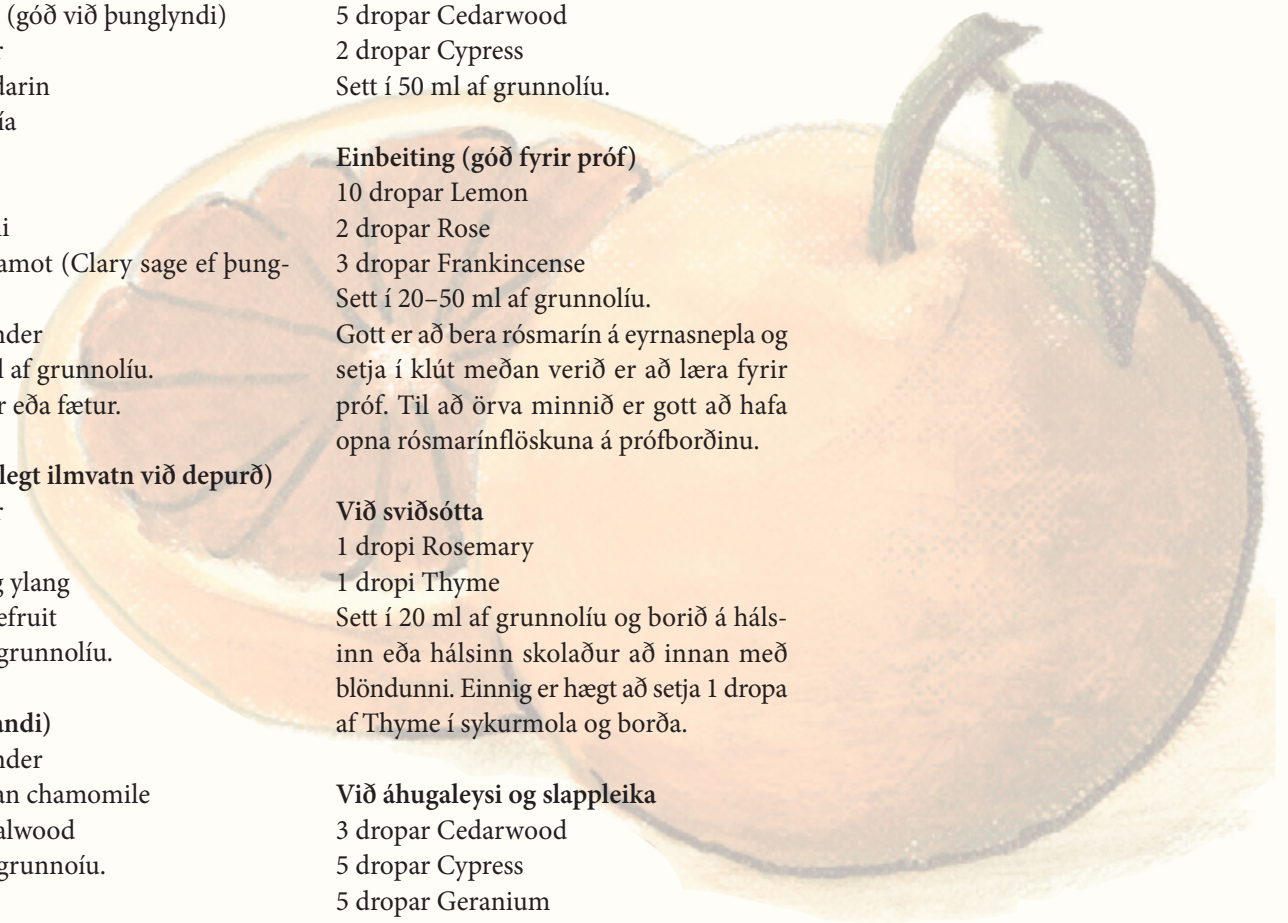
10 dropar Lemon
2 dropar Rose
3 dropar Frankincense
Sett í 20–50 ml af grunnolíu.
Gott er að bera rósmarín á eyrnasnepla og setja í klút meðan verið er að læra fyrir próf. Til að örva minnið er gott að hafa opna rósmarínflöskuna á prófborðinu.

Við sviðsotta

1 dropi Rosemary
1 dropi Thyme
Sett í 20 ml af grunnolíu og borið á hálsinn eða hálsinn skolaður að innan með blöndunni. Einnig er hægt að setja 1 dropa af Thyme í sykursmola og borða.

Við áhugaleysi og slappleika

3 dropar Cedarwood
5 dropar Cypress
5 dropar Geranium
3 dropar Lemon
3 dropar Orange sweet
Sett í 50 ml af grunnolíu.



Kemur streita í veg fyrir hamingju þína?

Hrefna Hugósdóttir



Hrefna Hugósdóttir hjúkrunar- og fjölskyldufræðingur.

Hrefna Hugósdóttir, hjúkrunar- og fjölskyldufræðingur, leiðbeinir fólki um heilbrigðar lífsvenjur. Fyrir fimm árum stofnaði hún ásamt æskuvinkonu sinni, Ragnhildi Bjarkadóttur sálfræðingi, fyrirtækið Auðnast. Starf þeirra er tvíþætt, þær sinna einstaklingum, pörum og fjölskyldum ásamt því að sinna fyrirtækjum og stofnunum. Hrefna segir mikilvægt að gera sér grein fyrir þeim þáttum sem valda hverjum og einum streitu til að fólk sé betur í stakk búið að takast á við álag og hversdagslegt amstur.

Hver ert þú og hvert ert þú að fara? eru mikilvægar spurningar sem við þurfum að spyrja okkur. Þrátt fyrir að þetta séu einfaldar spurningar er ekki þar með sagt að einfalt sé að svara þeim. Svárið við fyrri spurningunni felst í hver sjálfsmynd þín er, með öðrum orðum hvaða skoðun hver einstaklingur hefur á sjálfum sér, sínum verkum og athöfnum. Seinna svárið felst í hvað býr að baki vegferð hvers manns — hverju maður sækist eftir í lífinu. Svárið liggur ekki alltaf ljóst fyrir né heldur hvers vegna vegfarandinn valdi þá leið sem hann fór.

Áður en lengra er haldið skulum við skoða aðeins hvernig þessar spurningar tengjast streitu og álagi.

Af samtölum mínum við fólk sýnist mér að hamingjan sé hvað mikilvægust í lífinu. Mig langar að fara yfir nokkur atriði sem geta hjálpað okkur í vegferðinni að hamingjuríku lífi og ég hvet lesendur til þess að leita svara við þeim spurningum sem lagðar eru hér fram.

„Hver einstaklingur verður að þekkja sína streituvalda. Það sem veldur streitu hjá einum þarf ekki að valda öðrum streitu. Við eigum ekki að bera okkur saman við aðra heldur þarf hver og einn að skoða, kortleggja og þekkja eigin streituvalda.“

Þekkið eigin streituvalda

Hver einstaklingur verður að þekkja sína streituvalda. Það sem veldur streitu hjá einum þarf ekki að valda öðrum streitu. Við eigum ekki að bera okkur saman við aðra heldur þarf hver og einn að skoða, kortleggja og þekkja eigin streituvalda. *Hverjir eru þínir streituvaldar?* Eins þarft þú, kæri lesandi, að vita hvaða hlutverkum þú gegnir í lífinu. Sum hlutverk eru betri en önnur og þú valdir þau, önnur ekki. Leitastu við að spyrja þig spurninga eins og: Hvers vegna vinn ég á þessum stað? Hver var ástæðan fyrir því að ég sótti hér um þetta starf? Hvað gleður mig í þessu starfi og hvernig kemur sú gleði fram? Hvers vegna féll ég fyrir maka mínum? Hvenær finn ég fyrir tengslum mínum við aðra og hvað er það sem nærir mig í tengslum við annað fólk? Hvað er skemmtilegt við að vera mamma eða pabbi og hvað ekki? Hvaða hlutverk hef ég tekið

að mér í stórfjölskyldunni og í vinahópnum? Hvað þarf ég mikið af einveru? Hvernig rækta ég félagslegu heilsuna mína? Ég veit þetta eru margar spurningar en ég vil að þú skrifir svörin þín niður á blað, ræðir það við einhvern nákominn þér og spyrjir þann hinn sama helst sömu spurninga.

Sjálfsþekking og reynsla

Þú verður líka að vita hvernig persónuleiki þinn og reynsla hefur áhrif á þig. Þegar streitan herjar á mann dælir líkaminn aðeins meira af streituhormónum út í blóðrásina og þú þarft að vita hvaða áhrif það hefur á þig. Verður þú aðeins hvassari í samskiptum við þína nánustu? Gerir þú fleiri mistök? Áttu í meiri erfiðleikum að sofna? Færðu vöðvabólgu? Eða verðurðu svo viðutan að þú reynir að læsa skrifstofunni þinni með bíllyklinum og gleymir símanum þínum heima? Eða með öðrum orðum: Þú verður annars hugar! Hvað gerist hjá þér þegar streitan dynur á þér? Þeir sem hafa svarað þessum spurningum sjálfir og eru reiðubúnir að heyra svörin hjá öðrum ættu að spyrja sína nánustu. Og það þarf að hafa í huga að auknar líkur eru á því að þú farir í vörn ef líkami og hugur eru spenntir. Ef þú kannast við að streitan sé ferðafélagi þinn er mikilvægast að byrja hægt og rólega, að svara einni spurningu í einu og skoða í bjargráðatöskuna sína.

„Hver eru þín bjargráð? Þetta er raun mikilvægasta spurningin sem ég beini að þér, lesandi góður, og sú spurning sem ég hvet þig til að íhuga vel því svörin segja til um hvernig þú reynir að verjast álaginu.“

Bjargráð

Bjargráð eru þau ráð sem hver maður hefur tileinkað sér til að létta sér róðurinn í gegnum lífið. Menn læra þau af öðrum og finna jafnframt sín eigin. Þessi ráð eru til þess gerð að láta sér líða betur. Dæmi um heppileg bjargráð eru að hreyfa sig, hugleiða, þrjóna, eiga samtál við vin, fara í heita sturtu, leika sér, horfa á eitthvað fyndið, hlæja, skrifa dagbók, fara í fjallgöngu, lesa góða bók og hlusta á tónlist. Bjargráð geta líka verið óheppileg og óholl en eru þrátt fyrir það bjargráð því þau losa um spennu eða vanlíðan í takmarkaðan tíma en hafa ekki jákvæð áhrif á heilsuna. Dæmi um óheppileg bjargráð er áfengis- og vímuefnaneysla og að fá útrás með því að beina illkvittnislegum orðum á einhvern nálægt sér. Hver eru þín bjargráð? Þetta er raun mikilvægasta spurningin sem ég beini að þér, lesandi góður, og sú spurning sem ég hvet þig til að íhuga vel því svörin segja til um hvernig þú reynir að verjast álaginu. Þegar þú hefur gert þér grein fyrir hvaða bjargráð þú hefur tileinkað þér skaltu vanda þig við að grípa til heppilegra bjargráða hverju sinni.

Hver og einn þarf að bera ábyrgð á sjálfum sér

Þú átt einn ferðafélaga sem ferðast með þér í gegnum allt lífið og það ert þú sjálf/ur. Hinir ferðafélagarnir koma og fara og ferðast með þér í mislangan tíma.

Allar þær spurningar, sem ég hef lagt hér fram, eru til þess fallnar að færa þér þann titil að vera sérfræðingur í eigin lífi. Ef fátt er um svör getur verið gagnlegt að leita til sérfræðings sem hjálpar fólki að greiða úr flækjunum. Ferðumst í gegnum lífið í sátt og munum að mikilvægasta sáttin er við okkur sjálf, fólkið okkar og þá sem á vegi okkar verða. Munum að anda djúpt, slaka á og hrósa sjálfum okkur og öðrum.

CONTOUR DIABETES APPIÐ

Appið samstillist CONTOUR NEXT ONE og heldur utan um nákvæmar niðurstöður úr mælinum. Hægt er að senda niðurstöðurnar til lækni/hjúkrunarfræðings.

Appið mun auðvelda yfirsýn og meðferðarhaldni.

 icepharma · Lynghálsi 13 · 110 Reykjavík · 540 8000 · icepharma.is



Draumurinn um heilsteyppt heilbrigðiskerfi

Karólína Andrésdóttir



Karólína Andrésdóttir, hjúkrunarfræðingur og sjúkraflutningamaður.

Þankastrík er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í þankastríki gefst hjúkrunarfræðingum færi á að tjá sig um ýmislegt er varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið. Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málefni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitt-hvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvað eina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.

Ég flutti frá Reykjavík heim til Egilsstaða með fjölskylduna mína fyrir um tveim árum eftir átta ára búsetu þar. Ég var spennt yfir því að hafa loksins foreldra og systkini í næsta garði sem og tengdafjölskyldu, þakklát fyrir að börnin mín fengju að alast upp með ömmur og afa í næsta nágrenni, að þau eignuðust sterkt tengslanet af frænkum og frændum og að þau fengju að tilheyra samfélagi sem maður getur verið stoltur af. Við hjúin fengum vinnu við hæfi og börnin blómstruðu í leikskóla. En með þessum flutningum vorum við, að því að mér var sagt, að samþykkja lakari heilbrigðisþjónustu, með því að flytja út á land væri maður að samþykkja að lifa við skertara aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Ég vissi að það væri alltaf einhver munur en vildi ekki trúá því í einfaldni minni að það væri svona mikill munur eins og hafði verið lýst fyrir mér. En sú var því miður raunin og í raun var ástandið mun verra en mig hafði óráð fyrir. Listinn er langur, þungur og erfiður.

Færri úrræði á landsbyggðinni

Þegar fólk á landsbyggðinni þarf að leita annað eftir sérhæfðri aðstoð krefst það ferðalags, frís úr vinnu, aukins kostnaðar og getur jafnvel lengt greiningarferlið á sjúkdómum. Að bráðveikjast lífshættulega úti á landi, t.d. af hjartaáfalli, gerir það að verkum að lífslíkur eru minni vegna þess að færri úrræði eru til þess að bregðast við bráðaveikindum og sá tími, sem það tekur að fá sérhæfðan flutning á Landspítalann, skiptir miklu máli. Fólk með andleg veikindi rekst á milli heilbrigðisstarfsfólks án þess að fá þá aðstoð sem það þarf. Sérfræðingar af ýmsum toga koma og eru með sérhæfða móttöku í stuttan tíma en það er nánast alveg sama hvaða sérgrein um ræðir, alltaf eru tímarnir þétt bókaðir og umsetnir og það endurspeglar þörfina.

„Þetta eru stóru draumarnir mínir, en hvað get ég sem hjúkrunarfræðingur og sjúkraflutningamaður á heilsugæslu HSA gert til þess að ná þessum markmiðum? Ég hef ekkert með nein fjármál eða mannaforráð að gera en ég hef mikla og góða þekkingu sem hjúkrunarfræðingur.“

Það að hafa unnið þar sem allt er við höndina og fara svo að vinna úti á landi þar sem maður verður að setta sig við ákveðna hluti veldur mér hugarangri. Ég skil það að

fyrst ekki er greiður aðgangur að Landspítalanum verður þjónustan aldrei eins á öllu landinu, en mig langar að sjá þjónustuna úti á landi færast nær því sem er á höfuðborgarsvæðinu. En hvað getum við gert? Við gætum krafist aukins fjármagns inn í heilbrigðismálin úti á landi. Það hefur verið reynt margsinnis og engin ástæða til þess að hætta því þrátt fyrir að það hafi ekki alltaf borið árangur. Við gætum reynt að laða að lækna og hjúkrunarfræðinga til okkar með alls konar gylliboðum í von um að þeir setjist að í samfélaginu eða við getum gert starfsumhverfið samkeppnishæft, spennandi, árangursríkt og þjónandi.

„Það á ekki að gefa neinn afslátt á þjónustu, gæðum eða hæfni heilbrigðisþjónustunnar þrátt fyrir að hún sé langt frá höfuðborginni. Því herra menntunarstig sem við höfum því betra. Hér verður fólk oft að standa eitt að ákvörðunum.“

Miðlægur fræðslu- og verklagsgagnagrunnur

Mig langar að sjá heilbrigðiskerfið í heild sinni vinna meira saman. Mig langar að sjá stærri stofnanir miðla þekkingu til minni eininga úti á landi í miklu meiri mæli og reglulega. Einnig vil ég sjá að allt heilbrigðiskerfið sé samstiga, starfi sem ein heild, þannig að minni heilbrigðisstofnanir þurfi ekki að finna upp hjólið heldur að þær geti nýtt þá þekkingu og færni sem er til staðar á stærri sjúkrahúsum, minni einingunum til stuðnings og fræðslu. Til dæmis væri hægt að hafa miðlægan fræðslu- og verklagsgagnagrunn fyrir allar sjúkrastofnanir á landinu og betri samtengingu í sjúkrasögu sjúklinganna. Þetta eru stóru draumarnir mínir, en hvað get ég sem hjúkrunarfræðingur og sjúkraflutningamaður á heilsugæslu HSA gert til þess að ná þessum markmiðum? Ég hef ekkert með nein fjármál eða mannaforráð að gera en ég hef mikla og góða þekkingu sem hjúkrunarfræðingur.

Mín hænuskref í áttina að stóra draumnum eru að horfa á hvernig ég vinn og skoða hvaða þekkingu ég bý yfir sem gæti komið öðrum heilbrigðiseiningum til góða og hvernig þeirri þekkingu verður komið áfram til annarra stofnana sem gætu

nýtt sér þekkinguna. Einnig ætla ég að skoða hvað ég get gert til þess að bæta mína vinnu og þjónustu við skjólstæðingana svo að þeir finni til öryggis og trausts gagnvart stofnuninni. Jafnframt ætla ég að horfa til annarra stofnana og sjá hvort það er einhver þekking þar sem gæti nýst mér og stofnuninni minni til bættrar þjónustu. Það að vera hjúkrunarfræðingur á heilsugæslu og sjúkraflutningamaður á landsbyggðinni þýðir nefnilega að maður þarf að kunna skil á mjög mörgu og helst öllu og þess vegna er mikilvægt að starfsfólk minni heilbrigðiseininga fái sem bestan stuðning og fræðslu frá sérhæfðari einingum. Þó að ákveðin slys eða veikindi séu fátíð koma þau samt inn á bord til okkar og þess vegna verður þekkingin og færnin að vera til staðar. Það er jafnvel mikilvægara að minni heilbrigðiseiningar hafi æfingar á verklagsreglum og flæðiritum reglulega heldur en sérhæfðari einingar sem eru í góðri þjálfun. Það á ekki að gefa neinn afslátt á þjónustu, gæðum eða hæfni heilbrigðisþjónustunnar þrátt fyrir að hún sé langt frá höfuðborginni. Því herra menntunarstig sem við höfum því betra. Hér verður fólk oft að standa eitt að ákvörðunum. Sjúkraflutningar eru oft mjög langir og ýmislegt hefur gerst í þeim ferðum sem krefst færni og reynslu sjúkraflutningamannsins. Ekki má gleyma því að hvert sem maður horfir gera allir sitt besta og allir geta gert misstök — hvort sem það er á stóru sjúkrahúsi eða lítilli heilsugæslu.

Þeim mun fleiri sem þátt taka, þeim mun auðveldara verður ferðalagið

Þó að skrefin séu lítil fer maður ekki maraþon nema taka eitt skref í einu. En um leið og fleiri eru komnir til þess að taka þessu litlu skref með manni verður ferðalagið auðveldara. Þetta er heilbrigðiskerfið okkar allra, ekki bara heilbrigðisstarfsmannanna heldur þjóðarinnar í heild, og berum við öll ábyrgð á því hvernig við viljum hafa það.

Ég sé ákveðin skref gerast hjá HSA og öðrum stofnunum og það segir mér að fleiri hafa sama draum og ég. Ég vona að þær aðgerðir haldi áfram að vinda upp á sig og í framtíðinni eigum við heilsteyppt heilbrigðiskerfi sem við getum öll verið stolt af.

Ég skora á Hildi Vattnes Kristjánsdóttur hjúkrunarfræðing að skrifa næsta þankastrík.

Nursing Now: Markmiðið að bæta stöðu og ímynd hjúkrunar á alþjóðavettvangi



Í febrúar síðastliðnum hófst á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) og Alþjóðaráðs hjúkrunarfræðinga (ICN) þriggja ára áttak sem ber yfirskriftina *Nursing Now*. Markmið áttaksins er að bæta stöðu og ímynd hjúkrunar á alþjóðavettvangi og valdefla hjúkrunarfræðinga til að taka þátt í helstu heilbrigðisverkefnum 21. aldarinnar.

Verndari *Nursing Now* er hertogaynjan af Cambridge, Kate Middleton, sem hefur fram að þessu sérstaklega stutt við bakið á börnum er kljást við andleg og langvarandi veikindi.

Nursing Now byggist á niðurstöðum skýrslunnar **Triple Impact** frá 2016 þar sem fjallað er um hin þrjú áhrif hjúkrunar: betra heilsufar, aukið kynjajafnrétti og styrkara hagkerfi. Í skýrslunni kemur fram að með valdeflingu hjúkrunarfræðinga má bæta heilbrigði auk þess að stuðla að jafnrétti kynjanna og styrkja frekar hagkerfi landanna. Helstu markmið áttaksins eru að bæta heilsu um allan heim með því að styrkja stöðu hjúkrunarfræðinga um allan heim, hafa áhrif á stefnumótun og styðja við leiðtogahlutverk hjúkrunarfræðinga.

Nýjungar í heilbrigðisþjónustunni munu meðal annars kalla á aukna þjónustu innan heilsugæslunnar og í heimahúsum sem og aukna persónumiðaða, heilðræna þjónustu þar sem áhersla er lögð á forvarnir og tækninotkun.

Skerpa hlutverk hjúkrunarfræðinga í heilbrigðismálum

Hjúkrunarfræðingar munu í framtíðinni gegna enn stærra hlutverki innan heilbrigðiskerfisins en nú er. Nýjungar í heilbrigðisþjónustunni munu meðal annars kalla á aukna þjónustu innan heilsugæslunnar og í heimahúsum sem og aukna persónumiðaða, heilðræna þjónustu þar sem áhersla er lögð á forvarnir og tækninotkun. Þetta eru allt svið sem hjúkrunarfræðingar eiga að taka forystu á en til að svo megi verða þarf að hámarka framlag þeirra og skerpa á hlutverki þeirra í ákvarðanatöku og stefnumótun í heilbrigðismálum.

Í *Nursing Now*-átakinu verður unnið með samstarfsaðilum um heim allan til að fá fleiri hjúkrunarfræðinga í forystustöður og að hjálpa hjúkrunarfræðingum til að ná verðskulduðum áhrifum. Það mun einnig styðja hjúkrunarfræðinga víða um heim í sókn þeirra fyrir betri menntun og þjálfun og að deila rannsóknum og gagnreyndum aðferðum í hjúkrun. Það mun einnig hvetja leiðtoga heims til að fjárfesta í hjúkrun til að hámarka framlag hjúkrunarfræðinga og tryggja þannig öllu fólki rétt til heilbrigðisþjónustu án tillits til efnahags þeirra.

Hjúkrunarfélögin á Norðurlöndunum hafa ákveðið að taka þátt í áttakinu og nefnt það *Nursing Now Nordic*. Áhersla verður lögð á að skoða hlutverk yfirhjúkrunarfræðings eða Government Chief Nursing Officer (GCNO) á Norðurlöndunum. Í dag hafa Noregur og Svíþjóð slíka stöðu innan stjórnsýslunnar en ólíka þó. Hjúkrunarfélögin á Norðurlöndunum hafa ákveðið að taka þátt í áttakinu og nefnt það *Nursing*

Now Nordic. Áhersla verður lögð á að skoða hlutverk yfirhjúkrunarfræðings eða Government Chief Nursing Officer (GCNO) á Norðurlöndunum. Í dag hafa Noregur og Svíþjóð slíka stöðu innan stjórnsýslunnar en ólíka þó. Hér á landi starfa hjúkrunarfræðingar bæði í heilbrigðisráðuneytinu og hjá Embætti landlæknis. Þeir sinna þessu hlutverki eftir því sem við á bæði innanlands og erlendis, við erlendar stofnanir, s.s. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina. Önnur lönd, eins og Írland og Bretland, hafa GCNO innan opinberrar stjórnsýslu sem og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO). WHO hefur eindregið mælt með því og lagt áherslu á mikilvægi þessarar stöðu við þróun heilbrigðiskerfisins um heim allan. Hugsanleg hlutverk og ábyrgð slíkrar stöðu er hægt að sjá frekar í handbók WHO frá 2015: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/15178_gcnmo.pdf?ua=1.

Í handbókinni er meðal annars fjallað um leiðtogafærni og áhrif, ráðgjöf og skipulagningu heilbrigðisþjónustu.

Herferðinni lýkur árið 2020 en það ár verður helgað hjúkrunarfræðingum hjá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni. Þeir sem hafa áhuga á að kynna sér herferðina frekar geta skoðað hana á eftirfarandi slóð: <https://www.nursingnow.org/>.

Aðalbjörg J. Finnbogadóttir, verkefnastjóri á fagsviði
Edda Dröfn Daníelsdóttir, sviðsstjóri fagsviðs

Framboð til formanns Fíh

Kjörnefnd Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga auglýsir eftir framboðum til formanns félagsins

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

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

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

Kjörnefnd Fíh
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
Suðurlandsbraut 22
108 Reykjavík

Framboðsfrestur er til 31. janúar 2019

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



Með forfallna bíladellu, lyftir lóðum og les úr biblíunni í upphafi hvers vinnudags

Viðtal við Herdís Gunnarsdóttur, forstjóra Heilbrigðisstofnunar Suðurlands

Heilbrigðisumdæmi Suðurlands (HSU) er um 30.000 ferkílómetrar, eða á stærð við Belgíu. Stofnunin starfrækir 9 heilsugæslustöðvar á 10 starfsstöðvum og tvö sjúkrahús, eitt á Selfossi og annað í Vestmannaeyjum. Á Höfn í Hornafirði eru einnig nokkur bráðarými. Heilsugæsla og hjúkrunar-, dvalar- og hvíldarrými eru rekin á Selfossi, Höfn í Hornafirði og í Vestmannaeyjum. Heilsugæslustöðvar eru að auki í Þorlákshöfn, Hveragerði, Laugarási, Rangárþingi, Vík í Mýrdal og á Kirkjubæjarklaustri. Á Selfossi er opin bráðamóttaka allan sólarhringinn. Á öllum heilsugæslustöðvum HSU er bráðavakt lækni fyrir neyðartilfalli. Þá annast stofnunin alla sjúkraflutninga á svæðinu. Hjá stofnuninni starfa um 500 starfsmenn og eru nánast öll stöðugildi heilbrigðisstarfsmanna fullsetin enda er HSU eftirsóknarverður vinnustaður hjá hjúkrunarfræðingum á svæðinu sem og öðrum. Í forstjórastólnum situr Herdís Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur og stýrir stofnunni af mikilli röggsemi. Hún svaraði fúslega nokkrum spurningum tímaritins.

Reykvíkingur sem hefur komið víða við

Herdís er fædd og uppalin í Reykjavík og lauk stúdentsprófi frá eðlisfræðideild Menntaskólans við Sund 1988. Hún lauk síðan BSc-gráðu í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands árið 1993. Að náminu loknu hóf hún störf á vökudeildinni, sem er nýburagjörgæsla á Landspítala, og þar starfaði Herdís í 7 ár. „Ég var staðráðin í að fara í framhaldsnám og var svo heppin að vera tekin inn í fyrsta hóp meistaranema í hjúkrunarfræði hjá Háskóla Íslands árið 1998. Það var metnaðarfullt og krefjandi nám. Lokaritgerð mín til MSc-gráðu, sem ég lauk árið 2001, var meðferðarrannsókn um þarfir foreldra fyrirbura á vökudeild og stuðning hjúkrunarfræðinga. Sama ár tók ég við stöðu

Herdís með fjölskyldu sinni á góðri stundu við Leyningsfoss á svæði Skógræktarfélags Siglu-fjarðar í Skarðsdal. Eiginmaður hennar heitir Guðmundur Örn Guðjónsson og er aðalvarðstjóri og yfirmaður öryggismála Stjórnarráðsins. Strákarnir þeirra eru þeir Matthías, 22 ára, Davíð, 18 ára, og Markús, 12 ára. Hundurinn er Klettur. Ljósmynd/Sveinn Speight.



hjúkrunardeildarstjóra á barnaskurðeild og dagdeild barna á Landspítala,“ segir Herdís um leið og hún bætir því við að starfið hafi verið krefjandi og mikill lærdómur. Það fól í sér endurskipulagningu á starfsemi, sameiningu og faglega uppbyggingu ásamt því spennandi verkefni að flytja inn í nýjan Barnaspítala Hringsins. Árið 2007 ákvað Herdís að hefja MBA-nám við viðskiptafræðideild Háskóla Íslands. „Já, það var frábært stjórnunar- og rekstrarnám og ég bý enn að þeim brunni verkfæra og tengsla sem það nám gaf mér. Á sama tíma hafði ég eignast þriðja son okkar hjóna og skipti um vettvang innan Landspítala við stjórnun verkefna hjá framkvæmdastjórn spítalans á sviði þróunar á rafrænni sjúkraskrár. Það var mikið og skemmtilegt verkefni og afrakstur þeirrar vinnu var tekinn í notkun víða um land.“ Síðustu 20 ár hefur Herdís jafnframt kennt samhliða störfum sínum við Háskóla Íslands. Að auki hefur hún tekið virkan þátt í félags- og fræðastörfum og tekið að sér trúnaðarstörf fyrir stjórnir félaga og fyrirtækja.

„Lýsingin á embætti forstjóra HSU vakti hjá mér brennandi áhuga því ég sá þar einstakt tækifæri til að stýra starfsemi og uppbyggingu á nýrri sameinaðri stofnun HSU í stærsta heilbrigðisumdæmi landsins í samvinnu við stjórnarsýslu, framkvæmdastjórn og starfsfólk. Ég bauð því fram krafta mína.“

Sveitastelpa í Flóanum og Suðursveit

Þegar Herdís er spurð að því hvað hafi orðið til þess að hún sótti um stöðu forstjóra Heilbrigðisstofnunar Suðurlands stendur ekki á svarinu. „Lýsingin á embætti forstjóra HSU vakti hjá mér brennandi áhuga því ég sá þar einstakt tækifæri til að stýra starfsemi og uppbyggingu á nýrri sameinaðri stofnun HSU í stærsta heilbrigðisumdæmi landsins í samvinnu við stjórnarsýslu, framkvæmdastjórn og starfsfólk. Ég bauð því fram krafta mína. Ég hef verið ótrúlega lánsöm að kynnast framúrskarandi samstarfsfólki en ég þekkti fáa á HSU þegar ég hóf störf þar árið 2014. Þar er frábær hópur starfsmanna og okkur hefur gengið vel að manna lausar stöður. Suðurlandið þekkti ég ágætlega áður en ég hóf störf enda var ég sem stelpa í sveit bæði í Flóanum og í Suðursveit,“ segir Herdís.

Hlakkar til hvers vinnudags

Herdís blómstrar í starfi sínu enda segist hún vera afskaplega ánægð með það og hlakkar alla daga til að mæta í vinnuna. „Starfið er mjög krefjandi og umfangsmikið en gott samstarfsfólk er það sem skiptir öllu máli. Gildin okkar á HSU eru fagmennska, virðing og samvinna og ég reyni mitt besta að standa undir þeim,“ segir Herdís. Hún gerir miklar kröfur til sjálfrar sín og vill að allir ástundi fagleg vinnubrögð heilindi, vinnu- og fúsleika til samvinnu. „Ég vil að starfsmenn fái tækifæri



Herdís með heimilishundinum Kletti sem er tveggja og hálfis árs. Hann er hreinræktaður Flat-Coated Retriever og heitir fullu nafni Norðanheiða-hnjúkaþeyr Klettur. Ljósmynd/einkasafn.

til að sýna frumkvæði en mitt hlutverk er að leiða fram breytingar sem skila okkur betri árangri í heilbrigðisþjónustunni. Lykillinn að öllum árangri er samvinna en grunnurinn að góðu og árangursríku samstarfi er gagnkvæmt traust. Saman erum við öflug og getum unnið enn betur að því að uppfylla þarfir þeirra sem til okkar leita.“ Herdís segir stærsta vandann, sem hún hafi staðið frammi fyrir þegar hún tók við starfinu 2014, hafa tvímælalaust verið af fjárhagslegum og rekstrarlegum toga enda höfðu fyrri stofnanir verið vanfjármagnaðar um langan tíma og skuldastaða heilbrigðisstofnana var afar umfangsmikil við sameininguna árið 2014.

„Aðalbreytingin, sem við höfum staðið frammi fyrir frá sameiningu, er sú fordæmalaus aukning sem hefur orðið í þjónustuþörf á svæðinu samhliða sprengingu í fjölgun ferðamanna sem heimsækja Suðurland.“

Fordæmalaus aukning á þjónustuþörf HSU

Frá því að Herdís tók við starfi forstjóra HSU hefur stofnunin staðið frammi fyrir erfiðum verkefnum en stærsta breytingin og jafnframt erfiðasta glíman hefur verið gjörbreytt umhverfi sem HSU starfar við og ekki var hægt að sjá fyrir. „Aðalbreyt-

Herdís að taka á móti forsetahjónunum við heilsugæslustöðina í Laugarási í Bláskógabyggð en forsetahjónin komu þangað í tilefni af 20 ára afmæli sveitarfélagsins. Ljósmynd/einkasafn.



ingin, sem við höfum staðið frammi fyrir frá sameiningu, er sú fordæmalaus aukning sem hefur orðið í þjónustuþörf á svæðinu samhliða sprengingu í fjölgun ferðamanna sem heimsækja Suðurland. Ofan á það bætist svo mjög hröð íbúafjölgun. Þjónustan á bráðamóttöku, í sjúkraflutningum, í heilsugæslu og í heimahjúkrun hefur vaxið um tugi prósent á fjórum árum. Við höfum því þurft að laga okkur að því að veita sífellt meiri þjónustu fyrir hlutfallslega minna fé án þess að það bitni á gæðum þjónustunnar," segir Herdís og heldur áfram. „Í eðli sínu er heilbrigðisþjónusta sibreytileg og þarf að vera það til að við þróumst fram á við. Því er stöðugar breytingar, bæði í rekstri, hagræðingu, þjónustuframboði, faglegum kröfum og stöðug þróun hjá okkur í starfsmannamálum.“

Frá vöggu til grafar

Herdís er næst spurð að því hvaða hlutverki hjúkrunarfræðingar hafi gegnt í þeim breytingum sem stofnunin hefur gengið í gegnum. „Starf hjúkrunarfræðinga á HSU hefur þá sérstöðu að einstaklingum er fylgt frá vöggu til grafar. Sem dæmi má nefna að störf hjúkrunarfræðinga í heilsugæslunni á landsbyggðinni gera kröfur til yfirgripsmikillar þekkingar í hjúkrun og hæfni til að sinna fjölbreyttum verkefnum í heilsugæslu. Til okkar leita bæði börn, fullorðnir og aldraðir út af öllum tegundum heilsufarsviðfangsefna, hvort sem um er að ræða andleg eða líkamleg veikindi eða slys. Hjúkrunarfræðingar gegna æ meira hlutverki í framlínu þjónustunnar hjá HSU og við stöndum frammi fyrir því að þjálfa nú upp hæfnisþætti hjá hjúkrunarfræðingum sem þurfa að hafa afar fjölbreytta færni til að takast á við vaxandi ábyrgð í heilsugæslu nútímans og til framtíðar.“

Les vers úr biblíunni í upphafi vinnudags

Þegar Herdís var spurð hvernig hefðbundinn vinnudagur væri hjá henni kom fram að hún byrjar oftast á að stilla hugann og taka sér hljóða 5 mínútna stund þegar hún kemur inn á skrifstofu þar sem hún les gjarnan vers úr biblíunni. Svo tekur hún til við verkefni dagsins, les fyrst tölvubréf, útteilir verkefnum, skipuleggur vinnufundi, fer yfir verkefnalistann sinn, vinnur sjálf heilmikla greiningarvinnu, hrindir verkefnum í framkvæmd og gefur sér einnig tíma fyrir óformleg samskipti sem skila oft miklu. „Mikill tími fer í fundi sem eru til gagns þegar tilgangurinn er skýr og markviss og unnið er úr málefnum. Starf forstjórans er líka fólgið í að hlusta, taka yfirvegaðar ákvarðanir og leiða aðra til góðra verka,“ segir Herdís.

Reykjavík — Selfoss — Reykjavík Herdís ekur daglega frá Reykjavík á Selfoss í vinnu, er það ekki mikið mál? „Nei, í mín-útum talið er ekki mikið lengra að aka úr Grafarvogi til Selfoss heldur en niður á Landspítala við Hringbraut á háannatíma. Því er þó ekki að neita að veðrið og færðin á Helligsheiðinni er margbreytileg. Það er viss kostur að ég er með forfallna bíladellu og finnst fátt meira gaman en að keyra. Ég nýt þess því að aka yfir heiðina og á morgnana hlusta ég yfirleitt á morgunútvarpið eða hringi nokkur símtöl, en á heimleiðinni hlusta ég frekar á tónlist. Það sem mér finnst þó einstakt er að njóta náttúruferðarinnar, sér í lagi í morgunbirtunni, þegar ég keyri austur, og norður-ljósanna þegar ég ek heim.“

„Það er viss kostur að ég er með forfallna bíla-
dellu og finnst fátt meira gaman en að keyra. Ég
nýt þess því að aka yfir heiðina og á morgnana
hlusta ég yfirleitt á morgunútvarpið eða hringi
nokkur símtöl, en á heimleiðinni hlusta ég
frekar á tónlist.“

Lyftingar og útivist

Herdís er nú spurð út í þau ráð sem hún hefur til að hlúa að sjálfri sér þegar hún er í jafn erilsömu starfi eins og raun ber vitni? „Það er vissulega rétt að starfið getur á stundum reynt mikið á. Ég huga að mér sjálfri með því að huga að heilsunni eins vel og ég get og stunda lyftingar og útivist. Ég fer gjarnan út með hundinn minn í göngur, æfingar og lausahlaup. Fjallgöngur og skíðaferðir eru í miklu uppáhaldi hjá mér. Ég hef yndi af því að ferðast með fjölskyldu minni. Fátt er samt betra en að slaka á heima og baka eitthvert góðgæti eða skipuleggja góða veislu með góðum vinum. Bænalíf og trúariðkun er líka



Herdís á ársfundi HSU 2017 ásamt Önnu Maríu Snorradóttur hjúkrunarforstjóra og Silju Dögg Gunnarsdóttur, alþingismanni í Suðurkjör-
dæmi. Ljósmynd/Magnús Hlynur Hreiðarsson.

innbyggður partur í fjölskyldulíf mitt og kristin lífsgildi eru mitt leiðarljós.“

Fjölbreytt störf hjúkrunarfræðinga

Herdís er augljóslega mjög sátt við sína stöðu ú lífinu og nýtur hvers dags, hvort sem það er í vinnunni eða með fjölskyldu og vinum. „Já, ég hef notið þeirrar gæfu að fá að þróast áfram í starfi í gegnum tíðina, út frá menntun minni sem ég hef bætt við mig hverju sinni. Starf hjúkrunarfræðings er með því fjölbreyttasta sem hægt er að hugsa sér og möguleikarnir óþrjótandi á því í hvaða átt er hægt að efla sig og þroskast sem fagmannur. Ég hef sterka sýn og brennandi áhuga á því að leiða breytingar til góðs í heilbrigðisþjónustunni. Ég er svo heppin að starfa nú, sem áður, með framúrskarandi samstarfsfólki og hlakka til að takast á við þau verkefni sem bíða mín,“ segir Herdís Gunnarsdóttir, forstjóri HSU, að lokum.

Viðtal: Magnús Hlynur Hreiðarsson.

Nutricia næringarvörur



icepharma

Lynghalsi 13 · 110 Reykjavík · 540 8000 · icepharma.is



NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

Með augum hjúkrunarfræðingsins

Ljósmyndasamkeppni



Frá Heilbrigðisþingi. Myndina tók Helga Harðardóttir.



Þau leiðu mistök urðu í síðasta blaði að rangt var farið með höfundarnafn þessarar myndar. Jóhanna María Oddsdóttir er höfundur þessarar myndar en ekki Rósa Þorsteinsdóttir. Biðjumst við velvirðingar á því.

Tímarit hjúkrunarfræðinga efndi til ljósmyndasamkeppni meðal hjúkrunarfræðinga til að prýða forsíðu tímaritsins. Fjöldi mynda barst en forsíðumyndin, sem varð fyrir valinu, er eftir Rósu Þorsteinsdóttur. Myndin er hluti af innsendri myndaröð sem nefnist Frost á Fróni og á vel við í upphafi nýs árs. Hildur Magnúsdóttir gefur lesendum innsýn í alþjóðlegt hjálparstarf í Pakistan þar sem hún vann á vegum Rauða krossins en þar unnu hjúkrunarfræðingar frá fjórum heimsálfum eftir að jarðskjálfti reið yfir svæðið. Tímarit hjúkrunarfræðinga þakkar þátttökuna og birtir nokkrar innsendar myndir.



Frost á Fróni. Myndina tók Rósa Þorsteinsdóttir.



Jól í Pakistan. Frá neyðarsjúkrahúsi Rauða krossins í Pakistan. Þrátt fyrir að fáir séu kristnir í Pakistan voru jólin haldin hátíðleg. Myndina tók Hildur Magnúsdóttir.



Frost á Fróni. Myndina tók Rósa Þorsteinsdóttir.



Frost á Fróni. Myndina tók Rósa Þorsteinsdóttir.



Mikilvægt er að hugsa út fyrir kassann í hjálparstarfi og láta ekki takmörkuð aðföng hamla því að veita góða hjúkrun. Í góðu vedri voru rúmin borin út til að sjúklingar fengju hreint loft. Félagsleg og sálræn hjúkrun fólst m.a. í því að ættingjar, sem jafnframt sinntu grunnþörfum sjúklinga, gátu spilað blak milli sjúkratjalda. Snúrustaurar voru settir upp milli trjáa. Myndina tók Hildur Magnúsdóttir.



Frost á Fróni. Myndina tók Rósa Þorsteinsdóttir.

Setið fyrir svörum ...

Að þessu sinni sitja þrjár kynslóðir hjúkrunarfræðinga fyrir svörum um allt á milli hamingjunnar og eftirlætishöfunda og kvikmynda. Guðjón Hauksson og Elsa B. Friðfinnsdóttir telja bæði dugnað vera ofmetnustu dyggðina. „Dugnaður án skynsemi er eins og laukur og ís, það passar ekki saman,“ segir Guðjón. Að mati Elínar Björnsdóttur er ofmetnasta dyggðin aftur á móti að finnast Bítlarnir besta hljómsveit sem uppi hefur verið.

Best að geta grátið og hlegið saman

— Elín Björnsdóttir

Fullkomin hamingja er? Að vera ein með náttúrunni og öllum ómannlegu skepnunum sem þar búa. **Hvað hræðist þú mest?** Stríð og aðrar eins hörmungar. **Fyrirmyndin?** Verð að segja ömmur mínar tvær, Freyja og Matthildur, sem voru báðar tvær á undan sinni samtíð og voru hörkukonur alla tíð. **Eftirlætismáltækið?** „Við bara sjáumstum.“ **Hver er þinn helsti kostur?** Ég myndi segja að minn helsti kostur væri sá að ég sjálf er oft mín besta vinkona, mér þykir yfirleitt mjög gaman að vera með vinkonu minni, henni Elínu Björns.

Hvað vildirðu verða þegar þú varst ung? Allra fyrst ætlaði ég að verða indjáni en nokkru síðar varð ég staðráðin í því að verða ljósmóðir eins og amma Freyja. Það endaði svo á því að ég fór í hjúkrun og ég held ég haldi mig bara við hjúkrunarfræðinginn, að minnsta kosti í bili. Indjánabransinn heillar reyndar enn ... **Eftirlætismaturinn?** Fyrsta sem mér datt í hug er „Eðludýfa“ og Dorritos-snakk. **Hvaða löst áttu erfiðast með að þola í fari annarra?** Finnst krónísk neikvæðni alveg það alversta af öllu. **Hverju ertu stoltust af að hafa áorkað?** Ég held ég sé bara stoltust af því að hafa umkringgt sjálfa mig með ótrúlega góðu fólki. Fólkið í kringum mig er allt algjörar stjórnur og dásemdir! **Eftirminnilegasta ferðalagið?** Ætli það sé ekki þegar ég fór fyrst til New York með mömmu árið 2007, á toppi gelgjunnar. Svo verð ég líka að segja Marokkóferðalagið í fyrra og Interrail um Mið- og Austur-Evrópu 2012. **Ofmetnasta dyggðin?** Að finnast Bítlarnir besta hljómsveit sem uppi hefur verið. **Hver er þinn helsti löstur?** Er mjög oft „fashionably late“ og það er leiðinlegur vani. **Hverjum dáist þú mest að?** Afa mínum sem er 93 ára gamall. Hann er alltaf jákvæður, brosmildur og með gleðina að vopni. Hann er mér innblástur á hverjum degi. **Eftirlætishöfundurinn?** Astrid Lindgren. **Ofnotaðasta orðið eða orðatiltækið?** Þegar fólk segir „ég vill“ í stað „ég vil“. Ein-



Elín Björnsdóttir.

hvern veginn fer það ofboðslega í taugarnar á mér. **Mesta eftirsjáin?** Að hafa ekki fengið eiginhandararitun frá Simon Webbe, meðlimi strákabandsins Blue, þegar ég beið eftir töskunum á færibandi með hann við hlið mér á Kaupmannahafnarflugvelli árið 2002, á toppi frægðar þeirrar hljómsveitar. Mikill bömmur. **Eftirlætisleikfangið?** Mér fannst alltaf mjög gaman í Playmo þegar ég var yngri. **Stóra ástin í lífinu?** Ætli það sé ekki bara Heath Ledger minn sálugi. **Hvaða eiginleika vildirðu helst hafa?** Að geta gert upphíftingu með eigin líkamsþyngd! Áramótaheit 2019, úff, nú þarf ég aldeilis að standa við það! **Þitt helsta afrek?** Má spyrja mig í lok árs 2019? **Eftirlætisdýrið?** Tígrisdýr, ekki spurning! **Hvar vildir þú helst búa?** Á einhverjum yndislegum sveitabæ á Íslandi, umkringd iðandi á, fullt af dýrum og grænum múum. Hef ekki enn fundið hið fullkomna bæjarstæði. **Hvað er skemmtilegast?** Börn og gamalt fólk. **Hvað eiginleika metur þú mest í fari vana?** Að geta grátið og hlegið saman, það er best! **Eftirlætiskvikmyndin?** Mér finnst franska kvikmyndin Intouchable æðisleg og auðvitað finnst mér Brokeback Mountain dásamleg. Svo rifjaði ég upp sænsku leiknu kvikmyndina um Ronju ræningjadóttur um daginn með litlu frænku minni og það er algjörlega stórkostleg mynd, mæli með henni! **Markmið í lífinu?** Að nýta öll tækifæri til þess að gera eitthvað skemmtilegt og uppbyggilegt. **Hvaða starfsvettvang myndirðu kjósa annan en núverandi?** Líklega ættfræði eða leikstjórn kvikmynda/leikrita. **Að lokum?** Ég má til, fyrst ég hef orðið og birtist hér í Tímariti hjúkrunarfræðinga, að hvetja alla hjúkrunarfræðinga landsins til að standa saman í komandi kjaraviðræðum, í mars 2019. Stéttin okkar er sterk sem ein heild. Samheldni og samhugur til hvers annars kemur okkur langt, ég er alveg viss um það! Þetta er okkar tækifæri! Áfram við!

Vildi geta sungið betur

— Guðjón Hauksson

Fullkomin hamingja er? Listin að njóta stundarinnar. **Hvað hræðist þú mest?** Ekkert eitt sem kemur upp í hugann nema kannski óttinn við að einhver nákominn mér missi heilsuna. **Fyrirmyndin?** Á margar fyrirmyndir en það eru nokkrir kostir sem sameina þær flestar: yfirvegaðar en ákveðnar, auðmjúkar, þrautseigar, með sýn og þor til að fylgja sýn sinni eftir. **Eftirlætismáltækið?** Þegar fíflunum fjölgar í kringum þig ættirðu að líta í eigin barm (veit ekki hvort þetta er eiginlegt máltæki eða bara eitthvað sem foreldrar mínir hafa sagt við mig ☺). **Hver er þinn helsti kostur?** Á erfitt með að svara þessu en á auðvelt með að lesa í aðstæður og næmur á tilfinningar annarra. **Hvað vildirðu verða þegar þú varst ungur?** Ég var á fullu að spila körfubolta þegar ég var ungur og þá komst bara eitt að og það var að komast í NBA. **Eftirlætismaturinn?** Þessari spurningu finnst mér mjög erfitt að svara. Ég hef afar gaman af því að elda, finnst það slakandi og ég upplifi eins konar núvitund þegar ég er að leika mér í eldhúsinu. Eitt af því sem mér finnst skemmtilegast að elda er villibráð sem ég hef veitt sjálfur. **Hvaða löst áttu erfiðast með að þola í fari annarra?** Hroki og það þegar einhver telur sig yfir annan hafinn. **Hverju ertu stoltastur af að hafa áorkað?** Fyrir utan fjölskyldu mína er ég stoltur af menntun minni og starfi. **Eftirminnilegasta ferðalagið?** Hef farið í nokkur eftirminnileg ferðalög en ætla að nefna fyrstu ævintýraferð mína sem var til Nepal með það að markmiði að klifra í Himalaja-fjallgarðinum. Þetta var ógleymanleg ferð fyrir 19 ára þjakk. Hef einnig farið til Kasakstan og Tansaníu í sömu erindagjörðum. **Ofmetnasta dyggðin?** Ég ætla að segja dugnaður og það eru nokkrar ástæður fyrir því. Samfélagið gefur okkur stöðugt skilaboð um hversu dugleg við eigum að vera bæði í einkalífi og vinnu. Öll hefjum við okkar líf á mismunandi stað og því segir núverandi staða ekkert til um raunverulegan dugnað. Dugnaður án skynsemi er eins og laukur og ís, passar ekki saman. **Hver er þinn helsti löstur?** Segi óþolinmæði. Ég vil helst að hlutir gerist fljótt eftir að ákvörðun hefur verið tekin. **Hverjum**



Guðjón Hauksson.

dáist þú mest að? Þeim sem þrátt fyrir mikið mótlæti tekst að ná markmiðum sínum. Eftirlætishöfundurinn? Á erfitt með að velja einn en ætla þó að segja Austfirðingurinn Steinunn Ásmundsdóttir enda nýbúinn að lesa frábæra bók hennar, Manneskjusaga. Ofnotaðasta orðið eða orðatiltækið? Hver er sinnar gæfu smiður. Lífið er einfaldlega ekki svo einfalt enda eru tækifæri okkar afar mismunandi. Mesta eftirsjáin? Þegar móðir mín týndi lottómiða sem mjög líklega var aðalvinn-ingur á. Að minnsta kosti keyptur í sömu búð á svipuðum tíma. Eftirlætisleikfangið? Fjórhjólið mitt og veiðibúnaðurinn minn. Stóra ástin í lífinu? Konan mín, Birgitta Inga Birgisdóttir. Hvaða eiginleika vildirðu helst hafa? Ef það er einhver einn hæfileiki, sem ég sakna þess að hafa ekki, þá er það að syngja vel. Þitt helsta afrek? Stór fjölskylda og breiður vinahópur. Eftirlætisdýrið? Heimilishundurinn Jaki. Hvar vildir þú helst búa? Hefur alltaf liðið vel þar sem ég á heima hverju sinni. Hvað er skemmtilegast? Ómögulegt að segja, fer svo eftir stemningu hverju sinni. Hvaða eiginleika metur þú mest í fari vina? Á frábæra vini með marga eiginleika en allir eru þeir traustir og þegar komið er saman skapast oft stemning þar sem hlegið er ótrúlega mikið. Eftirlætiskvikmyndin? Eina myndin, sem ég hef nennt að horfa oftar en tvisvar á, er *The Shawshank Redemption*. Markmið í lífinu? Læra betur listina að njóta stundarinnar. Hvað starfsvettvang myndirðu kjósa annan en núverandi? Hef ekkert velt því fyrir mér. Er staddur í miðri á af krefjandi verk-efnum sem ég mun halda áfram að sinna eftir bestu getu. Eitthvað að lokum? Held bara ekki eftir allar þessar krefjandi spurningar ☺

Vildi vera mátulega kærulausari

— Elsa B. Friðfinnsdóttir



Elsa B. Friðfinnsdóttir.

Fullkomin hamingja er? Knús frá barnabörnunum. Hvað hræðist þú mest? Að eitthvað komi fyrir mína nánustu. Fyrirmyndin? Engin sérstök. Eftirlætismál-tækið? Margur heldur mig sig. Hver er þinn helsti kostur? Góðvild. Hvað vildirðu verða þegar þú varst ung? Lögfræðingur. Eftirlætismaturinn? Lambahryggur að hætti mömmu heitinnar. Hvaða löst áttu erfðast með að þola í fari annarra? Fals. Hverju ertu stoltust af að hafa áorkað? Er stoltust af dóttur minni, en vinnulega séð af því að hafa komið fjarnámi í hjúkrunarfræði af stað við Háskólann á Akureyri 1997. Eftirminnilegasta ferðalagið? Ferð um Kanada og Bandaríkin 1995 þegar ég brautskráðist með MSN-gráðu frá University of British Columbia. Ofmetnasta dyggðin? Dugnaður. Hver er þinn helsti löstur? Fullkonnunarárátta. Hverjum dáist þú mest að? Vigdís Finnbogadóttur. Eftirlætishöfundurinn? Ólafur Jóhann Ólafsson. Ofnotaðasta orðið eða orðatiltækið? Að vera besta útgáfan af sjáfri sér. Mesta eftirsjáin? Of persónulegt til að gefa upp. Eftirlætisleikfangið? Í æsku var það svartur tau-köttur. Nú er ég dauðhrædd við ketti (með andlegt ofnæmi). Stóra ástin í lífinu? Barnabörnin. Hvaða eiginleika vildirðu helst hafa? Að vera mátulega kærulaus. Þitt helsta afrek? Dóttir mín og prófgráðurnar mínar. Eftirlætisdýrið? Folald. Hvar vildir þú helst búa? Á Spáni. Hvað er skemmtilegast? Að njóta stund-arinnar með fjölskyldunni. Hvað eiginleika metur þú mest í fari vina? Heiðarleika og hlýju. Eftirlætiskvikmyndin? Breska myndin Hroki og hleypidómar eftir Jane Austin. Markmið í lífinu? Að gera eins vel og ég get hverju sinni. Hvað starfsvett-vang myndirðu kjósa annan en núverandi? Lögfræði. Eitthvað að lokum? Ég óska lesendum gleðilegs nýs árs.

„Þeir eru leiðtogar sem efla fagmennsku og hvetja til framþróunar“

Edda Dröfn Daníelsdóttir

Á fjórða hundrað manns sóttu Hjúkrunarþingið sem haldið var af Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga í samstarfi við deild hjúkrunarstjórnenda á Hótel Natura 15. nóvember síðastliðinn undir yfirskriftinni Þú hefur valdið — leiðtogahæfni og forysta. Fyrirlesarar voru bæði úr röðum hjúkrunarfræðinga og úr atvinnulífinu.

„Leiðtogar hjúkrunar eru þeir sem efla fagmennsku í hjúkrun, hvetja til framþróunar og hafa siðareglur hjúkrunar að leiðarljósi,“ sagði Guðbjörg Pálsdóttir, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, við opnun þingsins. Sérfræðingar í hjúkrun gegna mikilvægu forystuhlutverki því þeir hafa sérfræðipækkingu á klínísku sérsviði og eru leiðtogar í þverfaglegri samvinnu. Slík forysta er nauðsynleg innan heilbrigðisþjónustunnar. „Hlutverk stjórnandans í hjúkrun er meðal annars að leggja línur um áherslur og aðferðir í hjúkrun, virkja hjúkrunarfræðinga og fá þá með sér í lið. Einnig er í þeirra verkahring að vera í forsvari fyrir hjúkrunarfræðinga, ýta undir sjálfstæði og fagmennsku þeirra með hagsmuni sjúklinga að leiðarljósi,“ en sérstaklega er fjallað um leiðtogahlutverk, ábyrgð og forræði í stefnu félagsins um hjúkrunar- og heilbrigðismál 2011–2020.

Leiðtogar í hjúkrun leynast víða, stjórnendur, kennarar, klínískir hjúkrunarfræðingar eða rannsakendur. Fær leiðtogi mótar sýn og viðheldur í þeim tilgangi að ná settum markmiðum. Leiðtogafærni er aðstæðubundin og háð fylgjendum, en aðalhlutverk leiðtogans er að hvetja, örva og efla traust samstarfsfólks síns.

Valdið er ykkar

Fjöldi fyrirlesara gaf ráðstefnugestum innsýn í reynsluheim stjórnenda úr mismunandi atvinnugreinum. Alma Möller landlæknir var með ávarp og talaði meðal annars um mikilvægi hjúkrunarfræðinga í heilbrigðiskerfinu. Sigríður Björk Guðjónsdóttir lögreglustjóri fjallaði um þann vanda sem felst í að breyta rótgróinni valdastofnun í opna þjónustustofnun. Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir, hjúkrunarstjóri á Sóltúni,

Fær leiðtogi mótar sýn og viðheldur í þeim tilgangi að ná settum markmiðum. Leiðtogafærni er aðstæðubundin og háð fylgjendum, en aðalhlutverk leiðtogans er að hvetja, örva og efla traust samstarfsfólks síns.



Hjúkrunarþingið var þétt setið.

Alma Möller landlæknir, Sigríður Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Landspítalanum, og Sigríður Björk Guðjónsdóttir lögreglustjóri fluttu allar erindi á Hjúkrunarþinginu.



Harpa Júlía Sævarsdóttir og Hjördís Ósk Hjartardóttir.

fjallaði um í sínum fyrirlestri hvaða aðferðir gagnast stjórnandanum og gagnast honum ekki og sagði frá mismunandi aðferðum sem hún notar í samskiptum við mismunandi kynslóðir á Sóltúni. Auður Ketilsdóttir, sérfræðingur í hjúkrun á Landspítala, var fyrst á dagskrá eftir kaffihlé og hún kom inn á leiðtogahlutverkið sem sérfræðingur í hjúkrun. Stefanía Bjarney Ólafsdóttir, framkvæmdastjóri Avo, hélt upplifgandi fyrirlestur um hvernig hún sem ungur frumkvöðull nýtir leiðtogahæfni sína í daglegu starfi og Guðmundur Valur Oddsson, prófessor við Háskóla Íslands, var með áhugavert erindi um rannsókn sem hann tók þátt í og fjallaði um hvernig hjúkrunarfræðingar nýta tímann í vinnunni. Guðrún Ragnarsdóttir frá Strategíu hélt fyrirlestur um leiðtoga framtíðarinnar og Guðjón Hauksson, forstjóri HSA, var með einlægum fyrirlestur um sína reynslu sem stjórnandi.

Eftir hádegismat fluttu fjórir hjúkrunarfræðingar með ólíkan bakgrunn fyrirlestur af reynslu sinni sem stjórnendur og leiðtogar. Þetta voru þær Sigríður Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Landspítala, Anna Birna Jensdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Sóltúni, Rut Gunnardóttir, svæðis- og fagstjóri hjúkrunar á Hvammi, og Hildur Björk Sigurðardóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Sólvangi. Það var gaman að hlusta á þeirra fyrirlestra og heyra um þau vandamál sem þær takast á við í starfi sínu. Anna Steinsen frá KVAN sá til þess að allir ráðstefnugestir fóru heim með bros á vör og harðsperrur í brosvöðvunum eftir fyrirlestur sinn.

Þetta var fjölbreytt og áhugavert Hjúkrunarþing og það er greinilegt að hjúkrunarfræðingar hafa mikinn áhuga á þessu málefni. Í hópi hjúkrunarfræðinga eru margir frambærilegir leiðtogar og það er vel við hæfi að enda á orðum Bylgju Kjærnested, deildarstjóra á hjartadeild Landspítala, að „við verðum að taka okkur sæti við borðið og ef það er ekki stóll við borðið, þá náum við okkur í hann.“

Edda Dröfn Daníelsdóttir, sviðsstjóri fagsviðs.

Sjálfboðaliði í spænsku veikinni

Christer Magnusson

Nú eru liðin 100 ár síðan spænska veikin kom til Íslands og hafði hún áhrif á lífshlaup margra Íslendinga. Ein ung kona gerðist sjálfbóðaliði en löngun hennar til að hjálpa öðrum leiddi hana í hjúkrunarnám til Kaupmannahafnar þaðan sem veikindin bárust til Íslands.

Þorbjörg Árnadóttir fæddist 1898 á Skútustöðum við Mývatn. Haustið 1913 fluttist hún til Reykjavíkur til náms og lauk vorið 1916 prófi frá Verslunarskólanum. Þá var faðir hennar nýlátinn og fjölskyldan á leið til Reykjavíkur. Eftir útskrift vann hún hjá Bæjar símanum en í september fékk hún vinnu á skrifstofu Sigurðar Briem póstmálastjóra. Ári seinna keypti móðir hennar hús í Miðstræti og opnaði matsölu handa stúdentum.

Í nóvember 1918 hafði Þorbjörg starfað á Póstmálaskrifstofunni í rúm tvö ár. Þá gerðust í Reykjavík atburðir sem áttu eftir að hafa afgerandi áhrif á líf hennar. Haustið hafði verið mjög kalt, næturfrost strax í september og tveggja stafa kuldatölur fram í nóvember en svo hlýnaði eitthvað og hélst það fram að áramótum. Seinni partur ársins var mjög viðburðaríkur en 12. október varð gos í Kötlu. Öskufallið var mikið og jökulhlaupið ægilegt. Fyrirvarinn var nánast enginn og einungis nokkrum klukkutímum eftir að menn höfðu fundið fyrsta jarðskjálftann breiddist hlaupið út um Mýrdalssandinn. Gosinu var talið lokið 4. nóvember en þá var skollin á ein versta plága sem lagst hefur á Reykjavík, sú sem við nú köllum spænsku veikina. Tveimur dögum seinna töldu menn að helmingur bæjarbúa væri rúmliggjandi. Næstu þrjár vikur voru algjör hryllingur.¹

Reyndar barst veiran, sem olli spænsku veikinni, fyrst til Reykjavíkur í júlí, meðal annars með farþegaskipinu Botnía frá Kaupmannahöfn, en einkennin voru þá frekar veik. Hugsanlegt er að Þorbjörg hafi smitast þá en það getur útskýrt af hverju hún lagðist ekki í nóvember þrátt fyrir nán samskipti við veikt fólk.

Hátt í 500 létust í kjölfar stökkbreyttrar veiru

Að kvöldi 19. október kom Botnía aftur til Reykjavíkur og bar aftur með sér influensuveiruna. Nú var veiran hins vegar stökkbreytt og lagðist mjög þungt á þá sem smituðust. Talið er að um 10.000 hafi veikst og um 250 látist í Reykjavík. Fólkíð heima hjá Þorbjörgu í Miðstræti 3 virðist hafa sloppið nokkuð vel en líklega hefur Olla systir hennar veikst. Hinum megin götunnar, í Miðstræti 6, bjó Steinunn Bjarnadóttir. Hún veiktist kringum 10. nóvember og lést 10 dögum seinna. Hún var ógift og einungis 24 ára eða jafngömul Sigríði Eiríksdóttur sem þá var við hjúkrunarnám í Kaupmannahöfn. Í Vonarstræti 12 lagðist nánast allt heimilisfólkið og þar á meðal systurnar Kristín og Katrín Thoroddsen. Kristín var nýkomin heim úr hjúkrunarnámi í Danmörku og Katrín var enn stúdent í læknadeild.



Þorbjörg Árnadóttir. Myndin er tekin eftir komu hennar til Kaupmannarhafnar 1919.

Mjög margir reyndust veikir, barnshafandi konur höfðu fætt fyrir tímamann og sums staðar lágu veik börn við hliðina á látnum foreldrum. Þegar veikindin stóðu sem hæst voru flestar matvörubúðir og mjólkurbúðir og mörg bakarí lokuð þar sem starfsfólkið var veikt.

¹ Bestu samantektina til þessa um spænsku veikina á Íslandi er að finna í Viggó Ásgeirsson (2008).

Ískyggilegt ástand í bænum

Að frumkvæði lagaprófessorsins Lárusar H. Bjarnason var haldinn neyðarfundur í Stjórnarráðinu 8. nóvember þar sem rætt var um faraldurinn. Strax næsta morgun kom bréf frá ríkisstjórninni þar sem Lárus var settur í að skipuleggja sjúkrahjálþ handa þeim sem höfðu veikst. Hann hófst samstundis handa, heimsótti Knud Zimsen borgarstjóra, sem lá veikur heima, og útvegaði skrifstofupláss í Brunastöðinni í Tjarnargötu. Fyrsti sjálfboðaliðinn sem bættist í hópinn var Gardar Gíslason, móðurbróðir Þorbjargar og stórkaupmaður. Ásamt lögglustjóra skiptu þeir Reykjavík í 13 svæði og voru menn sendir út til að athuga líðan bæjarbúa og skila skýrslu. Kom þá í ljós að „ástandið í bænum var hið ískyggilegasta“.² Mjög margir reyndust veikir, barnshafandi konur höfðu fætt fyrir tímamann og sums staðar lágu veik börn við hliðina á látnum foreldrum. Þegar veikindin stóðu sem hæst voru flestar matvörubúðir og mjólkurbúðir og mörg bakarí lokuð þar sem starfsfólkið var veikt. Erfitt var að fá kol og steinolú og nánast engin skip höfðu farið til veiða í marga daga. Ískalt var á mörgum heimilum og hrím á veggjum og gólfum. Þegar menn gátu hitað upp yfir daginn urðu veggir og gólf rennblaut og stundum myndaðist svo svell yfir nóttina. Sjúkrahús bæjarins, Landakot og Franski spítalinn, voru yfirfull og alls staðar sárvantaði fólk til þess að halda samfélaginu gangandi og aðstoða þá veiku. Hjúkrunarnefndin, eins og hjálparveit Lárusar H. Bjarnason var kölluð, gerði nú út boð eftir sjálfboðaliðum.

Sjálfboðaliðastarf í Barnaskólanum

Eftir nokkurra daga undirbúningsvinnu gat hjúkrunarnefndin opnað sjúkraskýli í Barnaskólanum hinn 11. nóvember og Þorbjörg ákvað að bjóða sig fram til aðstoðar. Móðir hennar var ekki mjög hrifin en viðurkenndi að eins og ástandið væri orðið í Reykjavík þyrftu allir að hjálpast að. Hin tvítuga Þorbjörg var hrifnæm stúlka en feimin og hlédræg þannig að það hefur verið talsvert átak fyrir hana að fara í vinnuna og tala við Sigurð Briem póstmálastjóra. Hann tók þó erindi hennar vel og veitti henni leyfi frá störfum. Því næst hefur hún gengið á skrifstofu hjúkrunarnefndar í Tjarnargötu til þess að skrá sig sem sjálfboðaliða. Þorbjörg var kannski ekki mjög framfærin en hún var alin upp í sveit og kunni að taka til hendinni. Þrátt fyrir að vera kvíðin fyrir hvað væri fram undan dreif hún sig morguninn

Allan daginn gekk hún með stöðugan ótta yfir að einhver mundi deyja í höndunum á henni og um kvöldið, þegar hún fann hvernig hana verkjaði í allan líkamann eftir vinnu dagsins, var hún hrædd um að hún hefði sjálf fengið pestina. Á hverjum degi heyrði hún svo langan dimman tón klukkunnar í Dómkirkjunni þegar einhver var jarðsunginn.

eftir út í skammdegið og kuldann og gekk þennan stutta spöl úr Miðstræti í Barnaskólann.

Inni á ganginum var hlýtt og bjart. Sú fyrsta sem Þorbjörg mætti var kona sem var að sjóða vatn á olíuvél en hún leit út eins og hún hefði staðið þar alla nóttina. Þórður Sveinsson, sem sinnti yfirlæknisstörfum í Barnaskólanum, hafði mælt svo fyrir að sjúklingarnir ættu að drekka eins mikið af heitu vatni og hægt væri að koma ofan í þá. Bráðum kom önnur kona og leiddi hana inn á stofu þar sem lágu átta fátækir konur. Þær voru allar með lungnabólgu. Þorbjörgu var sagt að hlúa að þeim eins og hún gæti, gefa þeim vel að drekka en að öðru leyti hreyfa þær sem minnst. Hún fór að ganga milli rúma og hagræða sjúklingunum eftir bestu getu en þurfti oft að hlaupa frá til þess að aðstoða þá sem fengu hóstakast. Enginn hafði mátt vera að því að hjálpa konunum að þvo sér í marga daga og Þorbjörg reyndi líka að greiða hár þeirra. Allan daginn gekk hún með stöðugan ótta yfir að einhver mundi deyja í höndunum á henni og um kvöldið, þegar hún fann hvernig hana verkjaði í allan líkamann eftir vinnu dagsins, var hún hrædd um að hún hefði sjálf fengið pestina. Á hverjum degi heyrði hún svo langan dimman tón klukkunnar í Dómkirkjunni þegar einhver var jarðsunginn.

Síðasta daginn, sem Þorbjörg var á kvennastofunni, hitti hún í fyrsta sinn Christophine Bjarnhéðinsson. Hún var dönsk hjúkrunarkona og hafði komið til Íslands sama ár og Þorbjörg fæddist. Nú var hún í reynd yfirhjúkrunarkona í Barnaskólanum og kom inn á stofu Þorbjargar til að spyrjast fyrir um hita sjúklinganna. Enginn hafði hins vegar beðið Þorbjörgu að mæla í þeim hitann og enginn mælir var til á stofunni. Christophine leit á Þorbjörgu eins og hún væri barn, því Þorbjörg var lítil vexti og leit örugglega út fyrir að vera yngri en hún var, en sagði svo að það gerði ekkert til, greinilega væru allar konurnar á stofunni á batavegi.

Margir unnu þrekvirki

Úti í bæ gerðu menn það sem þeir gátu til að aðstoða þá sem veikir voru. Þeir lækna, sem voru uppistandandi, unnu algjört þrekvirki. Þórður Thoroddsen, föðurbróðir Katrínar og Kristínar, lagðist aldrei í spænsku veikinni og sinnti fram í desember yfir þúsund influensusjúklingum. Matthías Einarsson, skurðlæknir við Franska spítalann, lá í nokkra daga en vann eftir það sleitulaust frá sjö á morgnana og langt fram á nótt alla erfiðustu dagana. Hann var einnig læknir Vélstjóraskólans og smitaðist líklega þar.³ Maggi Júl. Magnús var næturlæknir hjúkrunarnefndarinnar en vann einnig eins og venjulega allan daginn. Ólafur Þorsteinsson, háls-, nef- og eyrnalæknir, lagðist ekki í flensunni en sagðist hafa fengið léttu flensu áður en veikin byrjaði fyrir alvöru. Ólafur vildi lítið tala um spænsku veikina en versta minning hans var þegar hann kom í íbúð þar sem ung móðir lá látin og ungbarn lék sér hjá líkinu. Í sjúkraitjunum

² Skýrsla hjúkrunarnefndar, *Morgunblaðið*, 13. janúar 1919.

³ Útbreiðsla spænsku veikinnar er áhugavert faraldsfræðidæmi sem verður þó ekki nánar rakið hér. Eitt núlltillífi virðist þó hafa verið systir nema í Vélstjóraskólanum og hefur veiran dreifst þaðan.

þurfti hann oft að byrja á að kveikja upp í ofni, ef á annað borð var til eldiviður eða olía, því nístingskalt var úti og fólkið, sem lá veikt, var máttvana.⁴ Þórður Sveinsson starfaði líka úti í bæ og komst því ekki fyrr en seint á kvöldin til að ganga stofugang í Barnaskólanum.

Thor Jensen hélt uppi almenningseldhúsi í húsnaði Sláturfélags Suðurlands þar sem voru framreiddir tugir þúsunda máltíða og útgerðarfyrirtækið Kveldúlfur sendi skip til veiða og gaf allt sem veiddist.

Garðar Gíslason sá um að útvega vistir handa eldhúsinu í Barnaskólanum en það útbjó einnig mat sem var sendur út í bæ. Hann lánaði einnig bíl undir lækni. Fleiri kaupmenn lögðu sitt af mörkum. Thor Jensen hélt uppi almenningseldhúsi í húsnaði Sláturfélags Suðurlands þar sem voru framreiddir tugir þúsunda máltíða og útgerðarfyrirtækið Kveldúlfur sendi skip til veiða og gaf allt sem veiddist. Christophine Bjarnhéðinsson vann ekki aðeins í sjúkaskýlinu heldur sinnti hún einnig heim-sóknum.

Hún hafði árið 1915 tekið þátt í að stofna hjúkrunarfélagið Líkn og félagið gerði nú það sem það gat. Christophine tók eftir því í heimsóknum sínum að margir sjúklingar þjáðust einnig af berklum. Hún áttaði sig þá á því að brýnt væri að ráðast gegn þessu heilbrigðisvandamáli.⁵ Það leiddi til þess að fljótlega eftir áramót fékk Christophine því framgengt að Líkn gat opnað berklahjálparstöð í Kirkjustræti 12.

Knýjandi þörf fyrir sjúkrahúspláss fyrir börn

Á Lindargötu 14 létust systkinin Ingibjörg Jónsdóttir og Jón Jónsson með tveggja daga millibili, 12. og 14. nóvember. Þörfin fyrir sjúkrahúspláss handa börnum var knýjandi. Hinn 15. nóvember var því ákveðið að taka þrjú herbergi á efri hæð vestur-álmú Barnaskólans undir barnahæli. Það var hugsað bæði fyrir veik börn og þau sem áttu mjög veika foreldra eða voru búin að missa foreldrana. Ekki var þó unnt að opna hælið fyrr en 17. nóvember sökum skorts á sjálfbodaliðum. Snemma morguns þess dags var Þorbjörg komin í útifötin og ætlaði að snúa aftur til vinnu. Þá var dyrabjöllunni hringt og í dyrunum stóð Katrín Skúladóttir Magnússon, formaður kvenfélagsins. Hún var gift Guðmundi Magnússyni lækni, einum lækna sem veiktust ekki og sinntu heimsóknum á vegum hjúkrunarnefndar. Sjálf var Katrín viðriðin sjúkaskýlið í Barnaskólanum og kom nú til þess að biðja Þorbjörgu um að hjálpa til á barnastofunni. Kvenfélagskonurnar höfðu tekið eftir því hversu vel hún vann og að starfið hentaði henni greinilega. Þorbjörg reyndi að mótmæla, sagði að

hún hefði lofað að mæta til vinnu, en Katrín var þegar búin að tala við Sigurð Briem og hafði útvegað nýtt leyfi frá störfum.

Ekki var því um annað að ræða fyrir Þorbjörgu en að hraða sér niður í Barnaskólann. Frosthörkurnar, sem staðið höfðu síðan um veturnætur, voru nú gengnar yfir og farið að rigna. En stutt var að fara og eftir nokkrar mínútur var Þorbjörg á leið upp stigann á þriðju hæð þar sem opna átti barnastofuna eftir stutta stund. Katrín Skúladóttir var komin á undan henni og gerði sig líklega til að fara með Þorbjörgu inn á barnastofuna og útskýra fyrir henni í hverju starfið fólst. En í því var komið með fyrsta barnið, átta daga gamlan dreng með lungnabólgu sem hafði misst báða foreldra sína. Áður en Þorbjörg vissi af var ungbarnið komið í fang hennar.

Eftir því sem á daginn leið fylltist stofan af börnum og einnig af sjálfbodaliðum. Þetta voru flestar eldri hefðarkonur úr kvenfélaginu. Þorbjörg var feimin við að ávarpa þessar mektarkonur, sumar þjóðþekktar. Hún hélt sig því sem mest í sínu horni með sín verkefni á meðan konurnar ræddu sífellt sín á milli hvaða hjúkrunaraðferðir væru bestar.

Falleg bros farin inn í eilífðina

Næstu daga var frú Katrín sjaldan í barnaskólanum. Hún sá aðallega um aðföng og að koma hjálp til fjölskyldna úti í bæ. Þó kom hún stöku sinnum við, sagði fátt en fylgdist með. Einn daginn brá hún Þorbjörgu afsíðis og hrósaði henni fyrir að sinna sínum börnum og skipta sér ekki af hinum, vinna í hljóði og reyna ekki að keppast um hvaða aðferð væri best. Orð Katrínar höfðu mikil áhrif á Þorbjörgu og hún hugsaði mikið um hvað Katrín væri róleg og skipulögð.

Undir lok tíma hennar í Barnaskólanum fór Þorbjörg einn dag í heimsókn á kvennastofuna þar sem hún hafði fyrst verið. Starfskona reyndi að banna henni inngöngu en þegar hún sagðist hafa leyfi Katrínar var henni hleypt inn andartak. Christophine Bjarnhéðinsson hafði gefið ströng fyrirmæli um að engar heimsóknir væru leyfðar en orð formanns kvenfélagsins vógu einnig þungt. Þær konur sem höfðu enn ekki útskrifast, voru nú allar á batavegi. Hún spurðist líka fyrir hjá manni, sem hún hitti fyrir utan karlastofuna, um ástand sjúklinganna en frændi hennar, sem hún hafði áður heimsótt, var nú látinn og fallega brosið hans farið inn í eilífðina.

Löngunin til að gera góðverk leiddi hana í hjúkrunarnám

Vikurnar eftir að hún hætti í sjúkaskýlinu hugsaði hún oft um það sem hún kallaði þjónustuna — þjónustu við lífið, að vinna með höndunum við að hjálpa veiku fólki. Þar sem hún sat á skrifstofunni í Pósthússtræti að leggja saman tölur og færa blöð úr einum bunka í annan, spurði hún sig hvort þetta væri það sem hún vildi gera allt lífið. Hún fór að túlka ýmis atvik eins og þau væru að benda henni í ákveðna átt. Einn daginn, þegar hún gekk upp Bankastræti, mætti hún stúlku sem hún kannaðist eitthvað við. Stúlkan heilsaði glaðlega og sagðist vera á lífi

⁴ Valtýr Stefánsson (1959), bls. 287.

⁵ Christophine Bjarnhéðinsson (1919).



Börn og hjúkrunarfólk í spænsku veikinni í Reykjavík. Myndin er tekin í Barnaskólanum sem var breytt í bráðabirgðasjúkrahús. Sjúkraflutningar hófust í Barnaskólann 11. nóvember 1918. Ljósmyndari ókunnur. Myndin er fengin frá Ljósmyndasafni Reykjavíkur.

Í kirkju um jólin fannst henni presturinn tala beint til sín og spyrja hvort starfið hennar væri þess virði og rétta leiðin fyrir hana til þess að leggja samfélaginu lið.

vegna þess að Þorbjörg hefði sinnt henni svo vel í Barnaskólanum. Þegar hún hjálpaði mömmu sinni við heimilisstörfin virtist slík handavinna mikilvægari en að lesa yfir skjöl í vinnunni. Í kirkju um jólin fannst henni presturinn tala beint til sín og spyrja hvort starfið hennar væri þess virði og rétta leiðin fyrir hana til þess að leggja samfélaginu lið. Í huga þessarar heimakæru og feimnu stúlku var nú að brjótast um ákvörðun sem myndi kosta hana viðskilnað við fjölskylduna og ómælda þjáningu en löngunin til þess að gera góðverk óx að því er virtist með hverjum degi. Og allt í einu opnaðist gluggi. Dýrleif systir hennar hafði verið við háskólanám í Kaupmannahöfn haustið 1918 en gefist upp á því og var við lok ársins komin aftur heim til Íslands. Hún tók nú við heimaverkunum, sem Þorbjörg hafði sinnt, og gerði þannig Þorbjörgu kleift að fara utan í hjúkrunarnám.

Í febrúarbyrjun 1919 sigldi Þorbjörg frá Reykjavík til Kaupmannahafnar, líklega með Botníu. Skipið lagðist við Íslands Brygge á afmælisdegi hennar 8. febrúar. Það er áhugaverð tenging að Botnía hafði nokkrum mánuðum áður svo að segja innsglað framtíð Þorbjargar þegar skipið bar spænsku veikina til Íslands. Skipið hafði borið heiminn heim en nú bar það Þorbjörgu út í heiminn.

Christer Magnusson er hjúkrunarfræðingur og fyrrverandi ritstjóri Tímarits hjúkrunarfræðinga. Hann vinnur nú að ævisögu Þorbjargar Árnadóttur. Grein þessi er unnin upp úr handritinu.

Heimildir

- Christophine Bjarnhéðinsson (1919). Hjálparstöð fyrir berklaveika. *Dagsbrún*, 4. tbl., bls. 11–12.
- Lárus H. Bjarnason (1919). Hjúkrunarnefnd. *Morgunblaðið*, 13. janúar, bls. 2.
- Valtýr Stefánsson (1959). *Menn og minningar*. Reykjavík: Bókfellsútgáfan.
- Viggó Ásgeirsson (2008). „Engill dauðans“: Spænska veikin á Íslandi 1918–1919. *Saga*, 46 (1), bls. 76–114 [sérstaklega bls. 91–110].



AFTÖPPUNARÞVAGLEGGIR MEÐ
EINSTAKA HÚÐUN*
LÁGMARKAR NÚNING Á MILLI
ÞVAGRÁSAR OG ÞVAGLEGGIS

*Urotonic Surface Technology

Lofric[®]

Pantanir: sala@distica.is
Pöntunarsími: 412 7520
Dreifing: Distica

 **MEDOR**

Reykjavíkurvegi 74 | 220 Hafnarfirði | Sími 412 7000
medor@medor.is | www.medor.is

Krossgáta

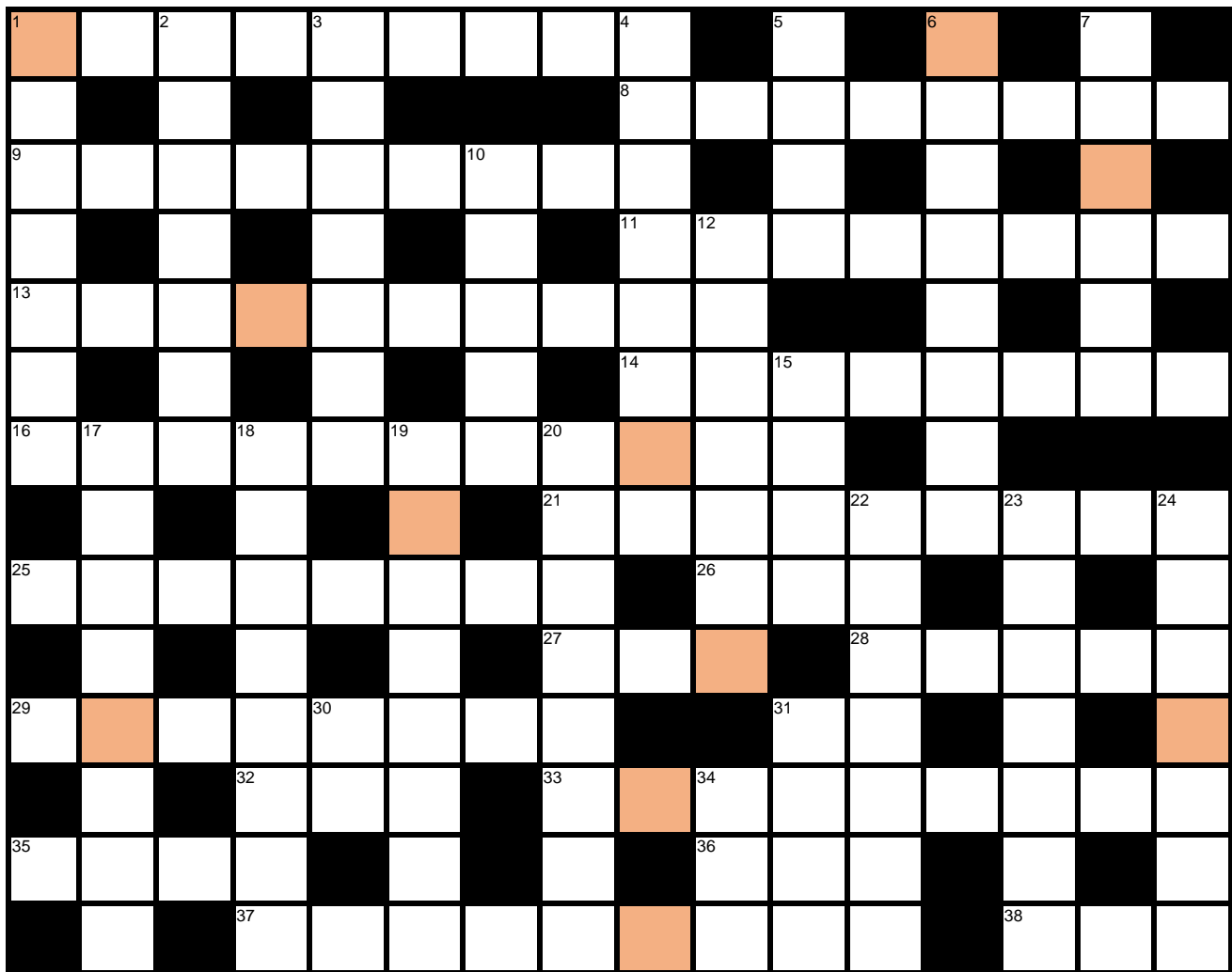
Tímarits hjúkrunarfræðinga

Ef bókstöfunum í lituðu reitunum er raðað rétt saman birtist orð sem viðkemur sögu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Glæsileg verðlaun eru í boði.

Gjafabréf fyrir tvo á heilsulindina Natura Spa. Að baki heilsulindinni býr sú hugmynd að fólk geti nært í senn anda og líkama undir sama þaki, án alls utanaðkomandi áreitis. Árið mitt 2019 sem er sjálfsræktarbók í formi dagbókar fyrir hverja viku ársins til að auðvelda þér að taka markviss skref á árinu til aukinnar sjálfspækkingar, gleði og jafnvægis. Bókin Ilmkjarnaolíur, lyfjaskápur náttúrunnar eftir Guðríði Gyðu Halldórsdóttur. Í bókinni er margvíslegur fróðleikur um ilmkjarnaolíur, uppruna þeirra og leiðbeininar um notkun.

Sendið lausnarorðið fyrir 13. febrúar 2019 á ritstjori@hjukrun.is.





Lausnarorð



Lárétt

- 1 Mikilvægasti jólapakki sjúklingsins (9)
- 8 Skimaði í kringum sig og varð gul og rauð (8)
- 9 Varð þrýstingur þegar þessi bakstur birtist? (9)
- 11 Skrökvuðu um kvígu og salatsólgna tvívængju (8)
- 13 Mæla tarínur og vogir (10)
- 14 Sögðum við nei? Nei, við tuldrum bara (8)
- 16 Það er fest í lög að þetta gerist með jöfnu millibili (11)
- 21 Nota móteitur og kveð niður bólgu vegna eiturs (9)
- 25 Andstuttur færir fjör í leg (8)
- 26 Mitt órökstudda álit er að þessi flytji fjöll (3)
- 27 Í kjallaranum, fjaðra! (3)
- 28 Hvorki áberandi gott né vont lyf (5)
- 29 Slöngurnar og beitan, þetta vilja krakkagrísirnir (8)
- 31 Held að Pacino vanti þennan bor (2)
- 32 Viltu síðu eða það sem sumir kalla núna lambaöxl? (3)
- 33 Strekktu um of á þeim sem voru með krampalömun (9)
- 35 Eitt svona á dag á víst að halda læknum frá (4)
- 36 Aðferð til að meðhöndla stungu (3)
- 37 Lofa heimabrug og selja milli lóðamarka (9)
- 38 Fara á sjó til að friða liðið (3)

Lóðrétt

- 1 Kroppar einnig í blóðhlaup (7)
- 2 Setjum V fyrir X því þau eru miðaldra (7)
- 3 Af 1. flokks heilbrigðu fólki frá Afríku (7)
- 4 Ætli þetta hró dragi andann með opið sár? (8)
- 5 Gef stikkpillu með stæl (4)
- 6 Mætir þú á helsta hitting næsta árs, þann 16. maí? (8)
- 7 Ó, ég synti í Parísará með ýsunnni sem ekki var sigin (6)
- 10 Brugðu blaði og tóku æxlið (5)
- 12 Fyrsta ár, A: Finna þá sem sýndur var yfirgangur (7)
- 15 Ég býð yður einfaldlega innyfli (4)
- 17 Sjálfhverfir sýruhausar og þeirra reisar (8)
- 18 Borga fyrir mun á kaupni kvenna og karla (8)
- 19 Kúgunin er slík að rúmin þurfa einiberjasnafs (8)
- 20 Nebbar leka þrátt fyrir trýnistár (8)
- 22 Sjúkrahúsvist er aðeins meira en blundur á bedda (7)
- 23 Snjall snýr á snarráð (7)
- 24 Skil sneiðina en vil samt vörnina (7)
- 30 Best er að taka holskrúfu með hægð (2)
- 31 Gibbon og górilla eru fyrsta flokks hjón (4)
- 34 Fæ lán áður en ég fer í heyskap (3)

Í kjölfar metoo-byltingarinnar

— hugleiðingar um framhaldið

Marta Jónsdóttir



Marta Jónsdóttir hjúkrunarfræðingur.

Það er staðreynd að kynbundið ofbeldi og kynferðisleg áreitni er til staðar í íslensku heilbrigðiskerfi líkt og annars staðar í samfélaginu. Síðastliðinn vetur skrifuðu um 500 kvenkynshjúkrunarfræðingar, ljósmæður og nemandir yfirlýsingu í metoo-byltingunni. Yfirlýsingunni fylgdu sögur fjölmargra kvenna sem höfðu orðið fyrir kynferðislegri áreitni eða ofbeldi, kynbundinni mismunun, þöggun eða jaðarsetningu í starfi sínu.

Það er staðreynd að árum saman hafa konur átt erfitt með að segja frá sinni reynslu, m.a. vegna ótta um neikvæð áhrif á starfsferil og starfsaðstæður. Í metoo-byltingunni kröfðust þessar konur þess að á þær væri hlustað. Í krafti fjöldans sýndu þær fram á kerfislægt vandamál. Bent var á að mikilvægt væri að líta heildstætt á vandamálið og nálgast það lausnamiðað og faglega. Þannig væri hægt að tryggja sem farsælust samskipti vinnustaðar, starfsfólks og skjólstæðinga.

Berum öll ábyrgð á samskiptum á vinnustað

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga tók þetta verkefni af festu og hefur skipað vinnuhóp sem vinnur að aðgerðaáætlun fyrir félagið. Landspítali tók umræðuna einnig alvarlega og lét framkvæma örkönnun á meðal síns starfsfólks. Þar kom fram að á mánuðunum á undan höfðu tæp 3% starfsfólks orðið fyrir kynbundinni áreitni af hálfu samstarfsmanns og 7% af hálfu sjúklings. Þessi niðurstaða staðfesti að víða er pottur brotinn í samskiptum á Landspítala. Í kjölfarið hófst Landspítali handa við að útbúa samskiptasáttmála sem nú er tilbúinn og verið er að innleiða og kynna fyrir starfsfólki.

Við þurfum alltaf að vera vakandi fyrir misbeitingu valds. Við líðum ekki neins konar ofbeldi eða áreitni. Við styðjum hvert annað, hlustum og sýnum hvert öðru virðingu og samkennd.

Samskiptasáttmálinn er byggður á raunverulegri reynslu starfsfólks spítalans. Í sáttmálanum eru átta þættir. Í hverjum þætti er tiltekið hvað er æskilegt og hvað á að forðast. Gagnkvæm virðing, skýr samskipti og boðleiðir, samvinna og samkennd auka bæði öryggi og vellíðan í starfi og skila sér í betri þjónustu við sjúklinga. Við berum öll sameiginlega ábyrgð á samskiptum á okkar vinnustað. Mikilvægt er að hver manneskja skoði sjálfa sig og eigin samskiptamynstur.

Hægt er að nýta samskiptasáttmálann sem eins konar leiðarvísi við sjálfskoðun og endurskoðun á samskiptamynstri. Við þurfum alltaf að vera vakandi fyrir misbeitingu valds. Við líðum ekki neins konar ofbeldi eða áreitni. Við styðjum hvert annað, hlustum og sýnum hvert öðru virðingu og samkennd.

SAMSKIPTASÁTTMÁLI

I. VIÐMÓT

Tökum vel á móti sjúklingum, aðstandendum og samstarfsfólki á hverjum degi. Höfum í huga að fyrstu kynni eða upphaf dags hafa áhrif á allt sem á eftir kemur. Sýnum hlýlegt viðmót, tillitsemi og hjálpsemi frá upphafi. Kurteisi kostar ekkert.



II. VIRÐING

Allir eiga skilið virðingu og að vera teknir alvarlega. Allar raddir eiga að fá að heyrast og allir hlekkir keðjunnar skipta máli. Þetta á jafnt við um sjúklinga, aðstandendur og allt samstarfsfólk.



III. FAGMENNSKA

Við erum fagfólk. Temjum okkur yfirvegaða og faglega framkomu og byggjum upp traust. Bæði milli samstarfsfólks, deilda og sviða og eins á milli starfsfólks og sjúklinga. Kynnum okkur málin vel, leyfum fólki að taka þátt, svörum erindum og virðum trúnað.



IV. UMHYGGJA

Sýnum nærgætni og hluttekningu í samskiptum. Höfum í huga að sjúklingar geta átt erfitt og samstarfsfólk glímur við sín vandamál líka. Setjum okkur í spor annarra og sýnum þeim skilning og nærgætni.



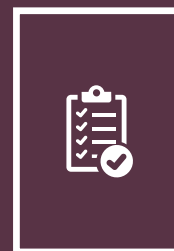
V. SKILNINGUR

Gefum okkur tíma til að hlusta og spyrja: Það hjálpar okkur við að skilja mál áður en við tökum ákvarðanir og gefum ráð. Upplýsum fólk á skýran hátt svo ekkert skolist til.



VI. ÁBYRGÐ

Fylgjum stöðluðu verklagi, notum skýr skilaboð og skilvirk samskipti til að tryggja örugga afgreiðslu mála. Skráum í atvikaskrá þegar við á og gætum þess að þjónustukeðja rofni ekki í kjölfar okkar vinnu.



VII. HREINSKILNI

Látum í okkur heyrast ef öryggi eða meðferð sjúklings er í ólagi eða ef vellíðan samstarfsfólks er í hættu. Ekki þegja. Setjum gagnrýni fram á málefnalegan hátt og þökkum fyrir ábendingar. Hrósom því sem vel er gert.



VIII. JAFNRÆÐI

Gætum jafnræðis í samskiptum og þjónustu. Framfylgjum regluverki á sama hátt fyrir alla, óháð bakgrunni, stétt eða stöðu. Vanvirðing, hroki, áreitni eða einelti á ekki að viðgangast á Landspítala, né önnur óæskileg hegðun.



IX. VIÐBRÖGÐ

Ef þú upplifir brot á sáttmálanum er mjög mikilvægt að láta „gerandann“ vita af því sem allra fyrst. Við getum ekki lært nýja hegðun ef enginn aðstoðar okkur við að sjá það sem betur má fara.



#samskipti

Komum fram við hvort annað, sjúklinga og gesti Landspítala af umhyggju. Góð samskipti auka öryggi, en gera líka vinnuna auðveldari og daginn betri. Munum eftir samskiptasáttmálanum!



LANDSPÍTALI

www.landspitali.is/samskiptasattmali

Nám við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands

Herdís Sveinsdóttir deildarforseti



Herdís Sveinsdóttir deildarforseti.

Á ársfundi Háskóla Íslands 23. ágúst sl. var tilkynnt að samkvæmt flokkun Shanghai Rankings (ARWU) (shanghairanking.com/index.html) raðaðist *hjúkrunarfræði* við skólann í 100. til 150. sæti af öllum hjúkrunarfræðideildum í heiminum. Shanghai Rankings (ARWU) raðar háskólum eftir gæðamælikvörðum sem stofnunin hefur skilgreint, bæði háskólum í heild sinni en einnig tilteknum undirfræðasviðum háskóla. Þessi listi er einn helsti listi í heimi þar sem metinn er árangur háskóla og er yfirleitt vísað í hann eða Times Higher Ranking (timeshighereducation.com) þegar talað er um röðun háskóla á heimsvísu.

Einungis tvær aðrar fræðigreinar við HÍ röðuðust ofar en hjúkrunarfræði (í samburði við eigin fræðigrein) og ein önnur í sama sæti (sjá mynd 1). Aðrar námsgreinar HÍ flokkuðust neðar á listanum innan síns flokks.

Fyrstu 17 árin, frá því að nám í hjúkrunarfræði var tekið upp við HÍ árið 1973, var einvörðungu kennt til BS-prófs, árið 1990 hófst kennsla í diplómanámi, 1998 í meistaranámi og árið 2004 innritaðist fyrsti nemandinn í doktorsnám. Hér verður náminu lýst eins og það er í dag.

Grein	Sæti
Fjarkönnun	7
Jarðvísindi	76-100
Hjúkrunarfræði	101-150
Landfræði	101-150
Ferðamálafræði	151-200
Lýðheilsuvísindi	201-300
Klínísk læknisfræði	201-300
Líffræði mannsins	301-400
Stjórn málafræði	301-400

SHANGHAI GLOBAL RANKING OF ACADEMIC SUBJECTS 2018
DÆMI UM EFTIRTEKTARVERÐAN ÁRANGUR Á EINSTÖKUM FAGSVIÐUM

Röðun fræðigreina við Háskóla Íslands á lista Shanghai Global Ranking árið 2018.

BS-nám í hjúkrunarfræði

Nemendur, sem hófu nám haustið 2015, innrituðust í breytta námskrá og munu því fyrstu nemendur úr þeirri námskrá útskrifast vorið 2019. Þegar hefur verið fjallað um forsendur breyttrar námskrár í Tímariti hjúkrunarfræðinga (Brynja Örlygsdóttir o.fl., 2015). Helstu breytingarnar fólust í því að hjúkrunar- og valnámskeiðum fjölgaði en námskeiðum í grunnreinum hjúkrunar fækkaði, aukin áhersla er lögð á lýðheilsu og skipulagi lokaverkefnis er breytt. Í samvinnu við sérfræðinga í hjúkrun var mikil vinna lögð í að skoða innihald námskeiða, hvar var skörun og hvernig kennsla í ákveðnum viðfangsefnum (t.d. verkjum og verkjameðferð, sárum og sármeðferð, kvíða og andlegri líðan) þróast eftir því sem náminu vindur fram. Með breyttri námskrá var leitast

við að fullnægja enn frekar kröfum tímans og framtíðarinnar hvað hlutverk og ábyrgð hjúkrunarfræðinga varðar.

Kennsluhættir voru jafnframt skoðaðir vel. Nýir kennarar í deildinni hafa sótt námskeið eða diplómanám í kennslufræði háskóla á menntavísindasviði HÍ þar sem meðal annars er farið er í nýjungar í kennsluháttum. Einn af þessum kennurum stóð fyrir fundum kennara deildarinnar um kennsluhætti frá 2014. Klínísk námið við deildina er í stöðugri endurskoðun. Það er grundvallartrú okkar í deildinni að árangursríkt samstarf akademíu og heilbrigðisstofnana sé forsenda árangursríks klíníks náms stúdenta. Hjúkrunarfræðin er starfsmiðuð, og gott klínískt nám er grundvöllur námsins í heild. Við höfum notið samstarfs við sérfræðinga í hjúkrun sem í samvinnu við kennara deildarinnar hafa lagað og mótað námið og taka þeir jafnframt að sér sérfræðikennslu í klínísk náminu. Auk þess hefur einvalalið hjúkrunarfræðinga á Landspítala, í heilsugæslu, á hjúkrunarheimilum og víðar tekið að sér deildarkennslu og hafa þeir komið með góðar athugasemdir við námið og tilhögun þess. Stærsta breytingin í náminu er að tekið var upp klínískt misseri á vormisseri þriðja námsárs. Það felur í sér að öllu bóklegu námi í stóru klínísku námskeiðunum (hjúkrun aðgerðasjúklinga, langveikra, heilsugæslu, öldrun og geðhjúkrun) er lokið áður en nemendur sækja klínískt nám. Þetta reyndist mjög vel sl. vetur og var almenn ánægja með fyrirkomulagið. Eins og einn nemandi orðaði það á opnum fundi með deildarforseta og kennslustjóra: „Við erum hreinlega að sligast af klínískri þekkingu og færni, kunnum alveg rosalega mikið.“

Þó nýir kennsluhættir hafi verið innleiddir, eins og vendikennsla, myndræn upp-taka á fyrirlesturum, fjarkennsla í ákveðnum námskeiðum og aukinn sveigjanleiki varðandi viðveru nemenda, þá skilgreinir hjúkrunarfræðideild námið í deildinni sem staðnám. Það felur m.a. í sér að nemendur mæta í hverri viku í nám og skyldumæting er í próflausa áfanga þar sem mikil samskipti eiga sér stað. Nemendasamfélagið er enda öflugt og verður í desember 2018 tekin í notkun glæsileg aðstaða fyrir nemendur í Eirbergi.

„Við erum hreinlega að sligast af klínískri þekkingu og færni, kunnum alveg rosalega mikið.“

„Á deildarfundi í nóvember var ákveðið að samkeppnispróf verði haldin í desember 2019 og að 120 nemendur geti haldið áfram námi að vori byggt á niðurstöðum þeirra.“

Inntökuskilyrði í BS-nám

Haustið 2015 tók hjúkrunarfræðideild upp aðgangspróf fyrir háskólastig (A-próf) (Brynja Örlýgsdóttir o.fl., 2015). Áður voru nemendur valdir til náms út frá árangri þeirra í haustmísserisprófum deildar, en 2015 var ákveðið var að falla frá því fyrirkomulagi, aðallega sökum þess að tími ungs fólks þótti nýtast illa. Fjögurra ára reynsla af því að byggja ákvörðun um inntöku á A-prófinu hefur hins vegar ekki verið nægilega góð þannig að í október sl. tók deildarfundur ákvörðun um að hætta að nota þau sem grundvöll vals í nám í hjúkrunarfræðideild. Fetar deildin þar í fótspor annarra deilda við HÍ sem hafa fallið frá notkun A-prófa. Á deildarfundi í nóvember var ákveðið að samkeppnispróf verði haldin í desember 2019 og að 120 nemendur geti haldið áfram námi að vori byggt á niðurstöðum þeirra.

Diplómanám á meistarastigi

Í hjúkrunarfræðideild HÍ er boðið fjölbreytt 30 eininga diplómanám sem er metið inn í meistaránám við deildina. Mismunandi er hvaða nám er í boði á hverju ári og er væntanlegum nemendum bent á að skoða vel á heimasíðu deildarinnar hvaða nám stendur til boða hverju sinni (<https://www.hi.is/hjukrunarfraedideild>).



Meistaránám

Meistaránám við Hjúkrunarfræðideild er 120 einingar en allt að 30 einingar úr BS-námi og 30 einingar úr diplómanámi eru metnar inn í meistaránámið. Námið byggist á þremur námsleiðum: klínískum kjörsviðum (sjá töflu 1), rannsóknþjálfun og hjúkrunarstjórnun. Námsleiðir á klínískum kjörsviðum miða að því að efla færni hjúkrunarfræðinga til að takast á við klínísk verkefni í hjúkrunarstarfinu og fer kennsla og skipulagning náms fram í nánú samstarfi við sérfræðinga í hjúkrun á hverju kjörsviði fyrir sig. Hjúkrunarfræðideild hefur í fjölmörg ár, eða allt frá því námsleiðin *Eir* var stofnuð árið 2002, lagt mikla áherslu á mikilvægi þess að skipuleggja klínískt framhaldsnám í hjúkrun og hefur það leitt til mikillar fjölgunar sérfræðinga í hjúkrun. Nú er starfandi 51 sérfræðingur í hjúkrun á Landspítalanum einum. Þeir eru í forystu við að skipuleggja og endurskoða hjúkrun á sínum starfsvettvangi og því mikilvægar fyrirmyndir í hjúkrun. Því er áriðandi að efla nám hjúkrunarfræðinga til sérfræðingsréttinda.

Tafla 1. Klínísk kjörsvið í meistaránámi í hjúkrunarfræði*

Klínísk kjörsvið í meistaránámi
Hjúkrun aðgerðasjúklinga
Hjúkrun bráðveikra
Hjúkrun langveikra
Öldrunarhjúkrun og heimahjúkrun
Svæfingahjúkrun
Skurðhjúkrun
Heilsugæsluhjúkrun
Barnahjúkrun
Geðhjúkrun
Önnur klínísk sérhæfing

* Umsóknarfrestur í meistaránám er til 15. apríl á hverju ári og í meistaránám til 15. október að hausti og 15. apríl að vori.

Í námsleiðinni í rannsóknþjálfun er rannsóknarverkefnið 60 einingar þar sem nemandi fær þjálfun í öllu rannsóknarferlinu. Markmið námsins er að efla fræðilega þekkingu á ákveðnu sérsviði hjúkrunar, þjálfa hjúkrunarfræðinga í vísindalegum vinnubrögðum og auka færni þeirra í rannsóknastörfum og þróunarverkefnum.

Í hjúkrunarstjórnun er lögð áhersla á að dýpka þekkingu, skilning og færni nemenda við að samþætta margs konar hjúkrunarmedferð, skipulag, mannauð, aðföng og fé svo unnt sé að nýta bestu þekkingu og rekstrarfé heilbrigðisstofnana sem best og þar með undirbúa þá til starfa sem stjórnendur og leiðtoga í hjúkrun. Í hjúkrunarstjórnun eru tvö áherslusvið sem nemendur velja um: Annars vegar rekstur og mannauðsstjórnun og hins vegar forysta og frumkvöðlastarf.

Námskeið í diplóma- og meistaránámi eru kennd í staðlotum aðra hvora viku eða í svokölluðum kennsluvikum. Með þessu er leitast við að gera námið sveigjanlegra og gefa nem-

endum betra tækifæri til sjálfsnáms og verkefnavinnu og hefur það gefist mjög vel. Áhugi er á því að gera námið enn sveigjanlegra á komandi árum.

„Í þessu sambandi er vert að benda á að nú er hjúkrunarfræðin eina háskólamenntaða heilbrigðisgreinin þar sem einvörðungu er krafist BS-prófs til starfsréttinda hér á landi.“

Mikilvægur áfangi — hluti BS-náms metinn á MS-stigi

Mikilvægur áfangi náðist árið 2016 þegar viðurkennt var að 30 einingar úr grunnnámi yrðu metnar til meistaránáms en Helga Jónsdóttir, fyrrverandi deildarforseti, beitti sér mjög fyrir því. Forsöguna má rekja til vinnu deildarinnar við að ákveða hversu langt nám eigi að liggja að baki starfsréttindum í hjúkrun. Sú saga hefst með Bolognaferlinu (e. Bologna Process) sem er heiti yfir samstarf Evrópulanda um eflingu framhaldsnáms á háskólastigi í álfunni og er Ísland aðili að þessu samstarfi. Bolognafyrirlýsingin var samþykkt árið 1999 og hefur leitt til ýmissa breytinga á fyrirkomulagi æðra náms í Evrópu. Meginmarkmiðið var að fyrir árið 2010 yrði til samevrópskt háskólasvæði þar sem hreyfanleiki nemenda og háskólafélks væri auðveldaður. Helstu breytingarnar fólu í sér samræmingu á menntagráðum og var lagt til að BS-nám væri að öllu jöfnu 3 ár, MS-nám 2 ár og doktorsnám 3 ár. Í kjölfar þessa hefur námi verið breytt hér á landi, t.d. er verkfræði, sjúkraþjálfun og kennararanám 3 ár til BS-prófs og 2 ár til MS-prófs sem veitir þá starfsréttindi. Á undanförunum árum hafa verið unnar 3 skýrslur í hjúkrunarfræðideild um hvað deildin ætti að gera, með þátttöku bæði FÍH og Háskólans á Akureyri. Niðurstaðan hefur verið að ekki skuli krefjast MS-prófs til starfsréttinda hjúkrunarfræðinga. Ekki kom til greina að stytta nám til starfsréttinda enda hefur engin starfsstétt gert það, aðrar stéttir hafa lengt nám sitt. Við í Hjúkrunarfræðideild beittum okkur hins



vegar fyrir því að viðurkennt yrði að 30 einingar (eitt misseri) í BS-náminu væru í raun á MS-stigi og var það samþykkt af háskólaráði HÍ. Þannig að í dag er MS-nám í hjúkrun 5½ ár, þ.e. 3 misseri eftir BS-próf. Hver framtíðin verður varðandi menntunarkröfur til starfsréttinda er ekki ljóst en reynslan og rannsóknir sýna að öflugt nám hjúkrunarfræðinga skiptir sköpum fyrir gæði heilbrigðisþjónustunnar. Í þessu sambandi er vert að benda á að nú er hjúkrunarfræðin eina háskólamenntaða heilbrigðisgreinin þar sem einvörðungu er krafist BS-prófs til starfsréttinda hér á landi.

Doktorsnám

Doktorsnám í hjúkrunarfræði er 180 eininga rannsóknþjálfun og er þriggja ára fullt nám að loknu meistaraþrófi. Markmið námsins er annars vegar að veita nemendum þjálfun og innsýn í rannsóknáðferðir hjúkrunarfræðinnar og tengdra greina og hins

Tafla 2. Heiti doktorsritgerða sem varðar hafa verið við hjúkrunarfræðideild, nöfn doktoranna og útskriftarár.

Heiti doktorsritgerðar	Nöfn doktoranna	Útskriftarár
Prospective parents and decisions concerning nuchal translucency screening	Helga Gottfreðsdóttir	2009
From institutional nursing care towards family nursing in psychiatry	Eydís Kr. Sveinbjarnardóttir	2012
Professional and contextual factors supportive of evidence based practice	Hrund Scheving Thorsteinsson	2013
Development and evaluation of a brief cognitive-behavioral group therapy program for reducing psychological distress in Icelandic female university students	Jóhanna Bernharðsdóttir	2014
Quality pain management in the hospital setting	Sigríður Zoëga	2014
Chronic pain, health related quality of life, chronic pain related health care utilization and patient-provider communication in the Icelandic population	Þorbjörg Jónsdóttir	2014
Hemispatial neglect following right hemisphere stroke. Clinical course and patients' experiences	Marianne Elisabeth Klinke	2015
Family systems nursing interventions in paediatric settings	Anna Ólafía Sigurðardóttir	2015
Planned home births in Iceland: Premise, outcome and influential factors	Berglind Hálfðánsdóttir	2016
Pain in childbirth: Women's expectations and experience	Sigfríður Inga Karlsdóttir	2016
The benefit of psycho-educational and support intervention for caregivers of individuals with eating disorder or attention deficit hyperactivity disorder	Margrét Gísladóttir	2017
Childhood sexual abuse: Consequences and holistic intervention	Sigrún Sigurðardóttir	2017
Retinal oximetry and systemic arterial oxygen levels	Þórunn Scheving Elíasdóttir	2017
Development of a structured nurse-led follow-up for patients after discharge from the intensive care unit and testing of its effectiveness	Rannveig Jóna Jónasdóttir	2017
The person-centred assessment tool Hermes: Development and use in rehabilitation nursing	Kristín Þórarinsdóttir	2018

vegur að nemendur öðlist ítarlega þekkingu á sviði doktorsverkefnis síns. Nemendur eru teknir inn í námið á öllum tímum ársins.

Í náminu felst undirbúningur og framkvæmd rannsókna, úrvinnsla og túlkun niðurstaðna, kynning og rökræður á eigin rannsóknum í samhengi við þekkingu á fræðasviðinu og birtning í ritryndum tímaritum. Fimmtán hjúkrunarfræðingar hafa lokið doktorsprófi frá deildinni og eru nú 14 doktorsnemendur við deildina (sjá töflu 2).

Færnisetur hjúkrunarfræðideildar

Hjúkrunarfræðideild hefur frá upphafi haft færnistofu þar sem grunnþjálfun hjúkrunarnema í klínískri færni fer fram. Árið 2008 var fyrsti sýndarsjúklingurinn keyptur í færnistofuna og haustið 2016 var útbúið fullkomið færni- eða hermisetur á tveim hæðum í Eirbergi og er þar nú að finna þrjá „fullorðna“ sýndarsjúklinga auk eins „barns“ og er áætlað að kaupa inn einn „nýbura“. Þar fer fram hermikennsla sem er kennsluaðferð þar sem stuðst er við tilbúið umhverfi, aðstæður eða ástand. Lykillinn að árangursríku herminámi er góður undirbúningur, skýr námsmarkmið og raunhæf tilfelli í samræmi við þarfir þátttakenda.

Ánægja nemenda með færnisetrið og kennsluna þar er mikil og endurspeglast það í mati nemenda í kennslukönnunum. Það er mikill akkur fyrir deildina að hafa yfir að ráða svo góðri aðstöðu og góðum kennurum, fyrir bragðið verður undirbúningur nemenda fyrir flókin störf hjúkrunarfræðinga sífellt betri.

Lokaorð

Eirberg hefur tekið stakkaskiptum síðastliðið ár en húsið var tekið í gegn eftir að mygla kom í ljós. Aðstaða kennara og nem-



enda hefur batnað auk þess að Háma í Eirbergi hefur fengið andlitslyftingu. Allir hjúkrunarfræðingar eru velkomnir í heimsókn að sjá hversu vel hefur tekist til.

Ég vil enda þessa grein á að þakka öllum þeim fjölda hjúkrunarfræðinga sem hafa tekið þátt í að skipuleggja og endurbæta kennslu hjúkrunarfræðinema og sem kenna við deildina. Framtíð hjúkrunar er björt þegar hjúkrunarstéttin hefur á að skipa jafn miklum fjölda framúrskarandi hjúkrunarfræðinga og við sjáum sinna kennslu hér við deildina ásamt þeim flottu hjúkrunarfræðingum sem útskrifast árlega.

Heimildir

Brynja Örlygsdóttir, Helga Jónsdóttir, Herdís Sveinsdóttir og Þóra Jenny Gunnarsdóttir (2015). Nýjar áherslur í grunnnámi við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 91 (2), 24–26

Ertu að missa af mikilvægum skilaboðum?



Inni á mínum síðum geturðu athugað hvort netfangið þitt sé rétt skráð og leiðrétt ef með þarf.
minar.hjukrun.is

Nýlegar doktorsvarnir í hjúkrunarfræði

Kristín Þórarinsdóttir varði doktorsritgerð sína við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands 27. nóvember síðastliðinn. Doktorsritgerðin ber heitið Persónumiðaða matstækið Hermes. Þróun og notkun í endurhæfingarhjúkrun.

Persónumiðaða matstækið Hermes. Þróun og notkun í endurhæfingarhjúkrun.

Meginmarkmið doktorsritgerðarinnar var annars vegar að lýsa heimspekilegum og fræðilegum hugmyndum og aðferðum sem nýttar voru við þróun persónumiðaðs matstækis í endurhæfingarhjúkrun sem nefnt var Hermes, og hins vegar innleiðingu og notkun matstækisins í endurhæfingarhjúkrun.

Ritgerðin byggist á þremur rannsóknum. Fyrsta rannsóknin var hugtakagreining á persónumiðaðri þátttöku sjúklinga í heilbrigðisþjónustu sem byggist á samþættingu 60 eiginlegra rannsókna. Önnur rannsóknin var þátttökurannsókn en í henni tóku þátt 12 hjúkrunarfræðingar í endurhæfingu og ráðgjafi. Í gegnum rannsókninguna var matstækið Hermes, sem byggt var á fræðilegum og fyrirbærafræðilegum grunni, þróað. Gögnum var safnað með rýnihópum, einstaklingsviðtölum og endurskoðun á skráningu á Hermes. Þriðja rannsóknin var vettvangsathugun. Þátttakendur voru 14 sjúklingar með langvinna verki í endurhæfingu og fimm hjúkrunarfræðingar þeirra og var gögnum safnað með þátttökuathugun og hálf-stöðluðum viðtölum.



Dr. Kristín Þórarinsdóttir.

Aukinn skilningur á veikindum og aðstæðum sjúklinga og mat á árangri endurhæfingar

Helstu niðurstöður rannsókna voru að þróun og notkun Hermes stuðlaði að persónumiðaðri þátttöku sjúklinga í heilsufarsmati. Viðhorf sjúklinga komu skýrt fram í matinu sem veitti heilðræna sýn á heilsufarsvanda. Þá stuðlaði notkun Hermes að styðjandi tengslum og opinni samræðu með túlkandi ívafi milli sjúklinga og hjúkrunarfræðinga um heilsufarsvanda. Með þessu móti myndaðist skilningur á veikindunum og aðstæðum sjúklinga sem gat verið hjálplegur við að koma til móts við heilsufarsleg áhyggjuefni. Þá auðveldaði Hermes mat á árangri endurhæfingarinnar.

Notkun Hermes getur stuðlað að persónumiðaðri þátttöku sjúklinga í endurhæfingu. Því er matstækið talið nýtilegt í endurhæfingarhjúkrun. Einnig er vel hugsanlegt að matstækið sé gagnlegt á öðrum sviðum heilbrigðisþjónustu.

Umsjónarkennari var dr. Kristín Björnsdóttir, prófessor við Hjúkrunarfræðideild sem einnig var leiðbeinandi ásamt dr. Kristjáni Kristjánssyni, prófessor við Jubilee Centre for Character and Virtues, University of Birmingham, Bretlandi. Auk þeirra sat í doktorsnefnd Þóra Jenný Gunnarsdóttir, dósent við Hjúkrunarfræðideild. Andmælendur eru dr. Brendan McCormack, prófessor við Queen Margaret University, Skotlandi, og dr. Snæfríður Þóra Egilson, prófessor við Félagsvísindasvið Háskóla Íslands.

„Það er fróðlegt og krefjandi að vinna í teymi“

Þverfræðilegt nám á heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands: þriggja ára þróunarverkefni

Sóley S. Bender, Andri St. Björnsson, Anna Bryndís Blöndal, Guðlaug Kristjánsdóttir, Inga B. Árnadóttir, Ólöf Guðný Geirsdóttir, Þorvarður Jón Löve og Ólöf Ásta Ólafsdóttir

Þverfræðilegt nám fyrir nemendur Heilbrigðisvísindasviðs (HVS) Háskóla Íslands (HÍ) var í þróun á tímabilinu 2014–2017. Nemendum bauðst að taka tvö námskeið, annað fræðilegt og hitt klínískt. Á þessu tímabili tóku alls 423 nemendur fræðilega námskeiðið og 132 nemendur fengu klíníska þjálfun. Nemendur komu úr ólíkum heilbrigðisvísindagreinum og höfðu mismunandi bakgrunn og væntingar. Í þróunarverkefninu fólst margvíslegur ávinningur en jafnframt strembin úrlausnarverkefni. En hver var þörfin í íslensku samfélagi fyrir þverfaglegt samstarf í heilbrigðisþjónustu og hvert var mikilvægi þessa náms á Heilbrigðisvísindasviði?

Hinn 15. október 2013 birtist eftirfarandi bréf í Morgunblaðinu eftir Guðbjörgu Sveinsdóttur ellilífeyrisþega:

Eins og nú er eru sjúklingar á endalausri ferð í kerfinu á milli sérfræðinga og staða. Þessu þarf að breyta til bóta fyrir alla. Ég sé fyrir mér að sjúklingur komi inn í miðjukjarna. Þar sem tekið er á móti honum, þar sem hann gefur upplýsingar um hvað ami að honum. Í þessum miðjukjarna séu til staðar sérfræðingar, starfslíð, sem tekur við honum og komi honum í rannsóknir, blóðgreiningu, röntgen, sneiðmynd o.s.frv., allt sem þarf til að fá heildarmynd af ástandi hans ... þarna fengi sjúklingurinn greiningu í einni ferð og í stað þess að hrekja hann fram og til baka um kerfið, væri hann möndullinn, sem kerfið snerist um. Allt tæki þetta miklu styttri tíma þar sem greiningaþættirnir vinna náið saman eins og vel smurð vél.

Þessi orð Guðbjargar veita góða innsýn í þarfir sjúklinga og hvernig þjónustan þarf að vera skipulögð svo hún komi sem best til móts við þær. Guðbjörg leggur áherslu á heildarmyndina af ástandi sjúklingsins þar sem margir fagaðilar eiga hlut að máli og hvernig þjónustan eigi að snúast í kringum hann. Hún nefnir jafnframt að árangurinn af þverfaglegu samstarfi felist í hagræðingu.

Áhersla á þverfaglega samvinnu heilbrigðisstarfsfólks er mikilvæg til þess að stuðla að öryggi sjúklinga og til að takast á við sífellt flóknari viðfangsefni heilbrigðisþjónustunnar.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur um alllangt skeið lagt áherslu á mikilvægi þess að mennta nemendur og heilbrigðisstarfsfólk í samvinnu þvert á fræðigreinum (WHO, 1978, 1988). Áhersla á þverfaglega samvinnu (e. interprofessional collaboration) heilbrigðisstarfsfólks er mikilvæg til þess að stuðla að öryggi

sjúklinga og til að takast á við sífellt flóknari viðfangsefni heilbrigðisþjónustunnar (WHO, 1988, 2010; IECEP, 2011). Iðulega má rekja orsakir mistaka á sjúkrahöfnum til skorts á samskiptum eða óljósum boðskiptum milli meðferðaraðila (Hannaford o.fl., 2012). Auknar kröfur eru í samfélaginu um samstillta þjónustu með þverfaglegu samstarfi vegna flókinna viðfangsefna.

Dæmi um vaxandi heilbrigðisvandamál í íslensku samfélagi þar sem margir fagaðilar þurfa að koma að er offita og fylgikvillar hennar. Samkvæmt skýrslu OECD þá þurftu 19% þjóðarinnar að glíma við offitu árið 2015 borið saman við 12,4% árið 2002 og 7,5% árið 1990 (OECD Health Statistics 2018). Dánartíðni í þessum hópi er mun hærri en hjá þeim sem eru í kjörþyngd og mun meiri hætta á að fá sjúkdóma, svo sem krabbamein, hjarta- og æðasjúkdóma, stoðkerfisvandamál, sykursýki, astma og kæfisvefn (Malnick og Knobler, 2006). Frjósemi minnkar iðulega í þessum hópi og meðganga getur reynst mun áhættusamari (Klenov og Jungheim, 2014; Ramachenderan o.fl., 2008). Til að sporna við slíkri þróun í samfélaginu þurfa heilbrigðisstéttir að vinna saman. Það er bæði mikilvægt fyrir einstaklinginn að líða betur og þjóðhagslega hagkvæmt að fyrirbyggja þetta vandamál. Til að svo geti orðið þarf að mennta og þjálfva heilbrigðisstarfsfólk í þverfaglegum vinnubrögðum svo það geti unnið saman á árangursríkan hátt (WHO, 2010).

Þverfagleg þátttaka, þar sem er heildræn nálgun í greiningar- og meðferðarferlinu, kemur sér ekki aðeins vel fyrir þjónustuþegann heldur getur hún einnig aukið starfsánægju þeirra sem veita þjónustuna (WHO, 2010). Sýnt hefur verið fram á aukna ánægju skjólstaðinga þegar betri vinnuáferðir eru teknar upp í kjölfar fræðslu og þjálfunar starfsfólks í þverfaglegum vinnubrögðum (Reeves o.fl., 2010). Auk þess stuðlar þannig samstarf að auknu öryggi, gæðum og hagkvæmni í þjónustu heilbrigðisstarfsfólks (WHO, 2010).

Á námsárunum þarf að leggja grunn að samvinnu nemenda í heilbrigðisvísindum, hún eykur þekkingu og skilning á starfs-

sviði og fræðigreini sammemnda. Slík samvinna er meðal annars líkleg til að hafa áhrif á viðhorf nemenda til annarra fagstétta sem þeir vinna með í framtíðinni (Hawkes o.fl., 2013). Viða í erlendum háskólum gefst nemendum í heilbrigðisvísindum kostur á að læra með öðrum nemendum og vinna með þeim. Má þar nefna University of Minnesota (UM) í Bandaríkjunum, University of Toronto (UT) í Kanada og University of East Anglia (UEA) í Bretlandi. Miðstöð þróunar um þverfræðilegt nám (e. The Center for the Advancement of Interprofessional Education) var stofnuð í Bretlandi 1987 til að aðstoða kennara við skipulagningu slíks náms þar í landi (Oandasan og Reeves, 2005). Tilgangur þess er að búa verðandi heilbrigðisstarfsmenn ólíkra fræðigreina undir að vinna markvisst saman í þverfræðilegri teymisvinnu til að ná betri árangri í störfum þeirra síðar meir. Við undirbúning og skipulagningu námsins hér á landi var hvað mest samstarf við UM og UEA til að skoða reynslu þeirra sem var um margt ólík.

Hægt er að byggja upp þverfræðilegt nám á marga vegu og engin ein leið hefur verið talin best (Freeman o.fl., 2010). Breytingar á námskrá eða skipulagi náms eru ýmist álitnar óþarfi eða tækifæri. Til að mynda voru margir hlyntir því en aðrir fullir efasemda þegar þverfræðileg klínísk kennsla hófst við University of Toronto (Nelson o.fl., 2014). Eins hafa verið skiptar skoðanir um hvenær á námsferli nemenda skuli hefja þannig nám (Oandasan og Reeves, 2005). Þverfræðileg klínísk þjálfun nemenda mun þó ávallt gera kröfur um að nemendur hafi klíníska þekkingu. Erlendis er töluvert unnið með nemendum við þessar aðstæður, svo sem í færnibúðum til að skapa vettvang fyrir samvinnu nemenda, en þjálfun nemenda við klínískar aðstæður er mjög mismunandi. Hér á landi var með þessu þróunarverkefni lögð áhersla á fræðilegt námskeið sem þjálfaði nemendur í teymisvinnu sem væri undirbúningur undir klínískt námskeið sem byði upp á frekari þjálfun en við raunverulegar aðstæður.

Tilgangur þessarar fræðslugreinar er að varpa ljósi á skipulag þriggja ára tilraunaverkefnis þverfræðilegs náms á Heilbrigðisvísindasviði HÍ, það sem reyndist lærdómsríkt og þá erfildleika sem fólust í verkefninu. Það er von höfunda að upplýsingarnar geti reynst gagnlegar við frekari þróun náms á HVS og jafnvel á öðrum sviðum háskólans.

Skipulag og þróun

Undirbúningur námsins

Vorið 2010 skipaði Sigurður Guðmundsson, þáverandi forseti HVS, fulltrúa frá öllum deildum HVS og tveimur námsbrautum í stýrihóp til að meta hvort HVS ætti að koma á fót göngudeild innan sviðsins sem í eðli sínu fæli í sér samvinnu nemenda HVS, þvert á fræðigreinar. Því lagði stýrihópurinn frá upphafi ríka áherslu á klínískt nám; svipað og gert var við University of Toronto árið 2004 (Nelson o.fl., 2014).

Í stýrihópinu voru skipaðir Sóley S. Bender, formaður og fulltrúi Hjúkrunarfræðideildar, Anna Birna Almarsdóttir, fulltrúi Lyfjafræðideildar, Helgi Sigurðsson, fulltrúi Lækna-deildar, Inga B. Árnadóttir, fulltrúi Tannlæknadeildar, Ólöf

Guðný Geirsdóttir, fulltrúi Matvæla- og næringarfræðideildar, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, fulltrúi Námsbrautar í ljósmóðurfræði, Sigrún Vala Björnsdóttir, fulltrúi Námsbrautar í sjúkraþjálfun, og Urður Njarðvík, fulltrúi Sálfræðideildar. Síðar komu aðrir fulltrúar deilda og námsbrauta, en þeir sem eru höfundar þessarar greinar voru síðast starfandi í stýrihópnum. Við undirbúning móttökkunnar var að undangengnum umræðum ákveðið að leggja áherslu á að markhópur þjónustunnar miðaðist við nemendur HÍ. Niðurstöður könnunar vorið 2011 á viðhorfum háskólanema til göngudeildarþjónustu leiddu m.a. í ljós að tæplega 40% íslensku nemanna og um 70% hinna erlendu höfðu ekki heimilislækni á höfuðborgarsvæðinu. Meirihluti þátttakenda þurfti á heilbrigðisþjónustu að halda á árinu fyrir könnunina en rúmlega helmingur beið með að leita eftir heilbrigðisþjónustu og var meginástæða þess kostnaður (Sóley S. Bender o.fl., 2015).

Til að samræma hugmyndafræði þessara ólíku fræðigreina, sem að náminu stóðu, var í febrúar 2013 gefin út skýrslan Heilsutorg: Þverfræðileg samvinna sem fjallaði um fræðilegan bakgrunn námsins og um námið sjálf.

Heilsutorg: Þverfræðileg samvinna

Töluverða forvinnu þurfti til áður en þverfræðilega námið gat hafist og fékk verkefnið styrki úr Kennslumálasjóði og Aldarafmælisjóði Háskóla Íslands og þannig var kleift að ráða verkefnisstjóra. Dr. Sólfríður Guðmundsdóttir starfaði á tímabilinu 2012–2014 en Mardís Sara Karlsdóttir á árunum 2014–2016. Til að samræma hugmyndafræði þessara ólíku fræðigreina, sem að náminu stóðu, var í febrúar 2013 gefin út skýrslan *Heilsutorg: Þverfræðileg samvinna* sem fjallaði um fræðilegan bakgrunn námsins og um námið sjálf (Sólfríður Guðmundsdóttir o.fl., 2013). Heiti skýrslunnar og um leið námsins hafði sérstaka skírskotun til klíníska námsins sem fram fór á Heilsugæslu Glæsi-bæjar. Í skýrslunni var gerð grein fyrir ýmsum grundvallarhugtökum þverfræðilegrar og þverfaglegrar samvinnu sem nauðsynlegt þótti að skýra því notkun þeirra var ekki alltaf samræmd. Hér vísar hugtakið þverfræðilegt (e. interdisciplinary) til náms og samvinnu nemenda frá ýmsum fræðigreinum en þverfaglegt (e. interprofessional) til náms og samvinnu heilbrigðisstarfsmanna sem hlotið hafa leyfi til að starfa í sinni fræðigreini.

Til undirbúnings voru útbúnar handbækur að erlendri fyrirmynd fyrir leiðbeinendur og nemendur bæði í fræðilega og klíníska námskeiðinu (FICC, 2012; Oandasan og Reeves, 2005). Einnig var haldin ráðstefna í maí 2013 undir heitinu *Vinum saman: Þverfræðilegt nám á Heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands*. Gestafyrirlesari var dr. Susanne Lindqvist sem stýrir Centre for Interprofessional Practice við University of East Anglia í Bretlandi. Hún hélt jafnframt eins dags námskeið fyrir verðandi leiðbeinendur. Ekki reyndist unnt að hefja námið haustið 2013 vegna flókinna þátta í skráningu nemenda. Til að



Mynd 1. Kristín Ingólfssdóttir, Jónas Guðmundsson, Sigrún K. Barkardóttir, Halldór Jónsson, Svanhvít Jakobsdóttir, Ófeigur T. Þorgeirsson, Inga Þórsdóttir og Sóley S. Bender. Mynd tekin í tilefni af undirritun samstarfssamnings Háskóla Íslands og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um Heilsutorg, fyrir tímabilið 2014–2017.

mynda var þetta í fyrsta sinn sem í boði var námskeið á vegum HVS þvert á deildir. Einnig vantaði klínískan vettvang þar sem nemendur frá átta fræðigreinum gátu unnið saman og óljóst var hvort möguleiki væri á samstarfssamningi við Landspítalann eða Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH). Örfáum dögum áður en klíníska námið hófst á Heilsutorgi náðist samkomulag milli HÍ og HH, eða 24. september 2014.

Með samstarfssamningnum var kominn grundvöllur fyrir sérstakan klínískan vettvang til að þjálfa nemendur HVS til að vinna saman á þverfræðilegan hátt og var byggt á fyrri samstarfssamningi HÍ og HH um kennslu, stjórnun og rannsóknir. Í samningnum kom fram: „Með vísan í samstarfssamning HÍ og HH eru aðilar sammála um að vinna sameiginlega að því að tryggja gæði klínískrar kennslu í heilbrigðisvísindum og stuðla að framgangi vísindarannsókna heilbrigðisstétta tengdum heilsugæslu. Þessa tengd er þróun og rekstur þverfræðilegrar móttöku á Heilsutorgi háskólanema, í samstarfi HVS og HH.“

Hugmyndafræðilegar áherslur

Samkvæmt gögnum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni er *þverfræðilegt nám* skilgreint á eftirfarandi hátt: „Þverfræðilegt nám er þegar nemendur úr tveimur eða fleiri fræðigreinum læra um, af og með hver öðrum til að vinna á árangursríkan hátt saman að bættu heilbrigði“ (WHO, 2010, bls. 7). Viða erlendis er verið að þjálfa nemendur úr tveimur fræðigreinum til að vinna að sameiginlegum viðfangsefnum (Russell og Hymans, 1999). Við undibúning þessa náms þótti nauðsynlegt að gefa nemendum frá öllum deildum HVS tækifæri til að vinna saman í teyminum.

Hugmyndafræðin, sem lögð var til grundvallar í báðum námskeiðunum, var *heildræn sýn* á heilsu og heilsufarsleg vandamál þjónustuþegans (Wade, 2009), að *þjónustuþeginn væri miðpunktur* þjónustunnar og að hann væri *virkur þátttakandi* í eigin meðferð (Barry og Edgman-Levitan, 2012; Epstein og Street, 2011; OMA, 2010).

Klíníska námskeiðið á Heilsutorgi skapaði möguleika fyrir nemendur úr mörgum fræðigreinum á að öðlast heildarsýn á viðfangsefni og vanda þjónustuþegans þar sem hann var miðpunkturinn. Hann var þátttakandi í viðtölunum með nemendum ásamt klíníska leiðbeinandanum og var hluti af teyminu. Lögð var áhersla á hugmyndafræði um virkni skjólstæðingsins en í 31. gr. laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 segir: „Sjúklingur ber ábyrgð á heilsu sinni eftir því sem það er á hans færi og ástand hans leyfir. Honum ber eftir atvikum að vera *virkur þátttakandi í meðferð* sem hann hefur samþykkt“ (skáletrun höfunda). Leitast var við að ná góðri samvinnu og gagnkvæmum skilningi með viðtalinu og að leita bestu leiða til að ná sameiginlegum markmiðum

um bættu heilsu. Til þess að svo mætti verða þurftu þjónustuþegarnir sjálfir að leggja meira af mörkum í meðferðarferlinu en heilbrigðiskerfið gerir almennt ráð fyrir í dag. Slík aðferð virkar hvetjandi fyrir þjónustuþegann sem finnur að á hann er hlustað og borin virðing fyrir skoðunum hans í stað þess að fagfólk stjórnir og gefi fyrirmæli sem einstaklingurinn á að fylgja hvað sem vilja hans líður (Nolte, 2005).

Leitast var við að ná góðri samvinnu og gagnkvæmum skilningi með viðtalinu og að leita bestu leiða til að ná sameiginlegum markmiðum um bættu heilsu. Til þess að svo mætti verða þurftu þjónustuþegarnir sjálfir að leggja meira af mörkum í meðferðarferlinu en heilbrigðiskerfið gerir almennt ráð fyrir í dag.

Um námskeiðin og mat á þeim

Haustið 2014 hófst námið, bæði fræðilegt og klínískt, við HVS. Fræðilega námskeiðið var undirbúningur undir þverfræðilega klíniska námskeiðið en nemendur gátu líka tekið það eitt og sér. Könnun var lögð fyrir nemendum í lok hvers námskeiðs.

Þverfræðilega námið var mikil nýjung enda höfðu nemendur ekki vanist því að vinna markvisst með öðrum nemendum HVS að sameiginlegum verkefnum fyrr en á þessum námskeiðum.

Fræðilega námskeiðið, HVS003F, *Þverfræðileg samvinna í heilbrigðisvisindum*, var 2 ECTS-eininga skyldunámskeið. Það var þannig byggt upp að nemendur komu fyrst allir saman í tvær samfelldar kennslustundir síðdegis, en það gat verið flókið að finna sameiginlegan tíma í stundaskrá nemendanna, meðal annars vegna fastmótaðs klíníks náms þeirra. Handbók námskeiðsins var kynnt fyrir nemendum, farið í áhersluþætti og sérstaklega fjallað um hugmyndafræðilegar áherslur námskeiðsins. Nemendur unnu síðan saman í 8–10 nemenda þverfræðilegum teymum undir handleiðslu leiðbeinenda. Hvert teymi hittist í fjögur skipti síðdegis á fimmtudögum og vann að fjölþættum verkefnum sem m.a. byggðust á tilbúnum tilfellosum. Námskeiðinu lauk að jafnaði með kynningu nemenda og var hún einnig haldin síðdegis.

Leiðbeinendur nemendateymanna sóttu háls dags námskeið áður en þeir byrjuðu teymisfundina með nemendum og var farið yfir *Handbók leiðbeinenda*. Einnig var fundað með þeim á örfundum í hádegi á meðan á námskeiðinu stóð. Sex leiðbeinendur tóku þátt í heils dags námskeiði, *Facilitator Training*, vorið 2013 í umsjón dr. Susanne Lindqvist. Eins tóku þrjú leiðbeinendur þátt í *Team Steps*-námskeiði á vegum Landspítalans vorið 2016. Fyrstu tvö árin voru leiðbeinendur frá öllum deildum HVS nema læknaeild en það breyttist á þriðja árinu sem námið var kennt.

Við uppbyggingu námskeiðsins var meðal annars byggt á skýrslu um grundvallarhæfniviðmið (e. core competencies)

þverfaglegar teymisvinnu sem unnin var af sérfræðingahópi í Bandaríkjunum (IECEP, 2011). Þessi hæfniviðmið voru um a) lífsgildi og siðferðisleg málefni, b) hlutverk og ábyrgð heilbrigðisstétta, c) boðskipti og d) teymisvinnu. Samkvæmt skýrslu sérfræðingahópsins var nemendum ætlað að tileinka sér þessi hæfniviðmið í þverfræðilegu námi til að verða betur til þess fallnir að vinna þverfaglega í heilbrigðiskerfinu. Í fræðilega námskeiðinu var aðallega lögð áhersla á fagmennsku, boðskipti, teymisvinnu, hlutverk og ábyrgð heilbrigðisstétta, siðareglur og siðferðileg málefni. Unnu nemendur í teymum að verkefnum er tengdust þessum málefnum. Þegar æfingar voru undirbúnar var einnig tekið mið af æfingum sem höfðu verið prófaðar meðal nemenda í þverfræðilegu námi erlendis. Dæmi um það er æfing í rótargreiningu (e. root cause analysis) sem var notuð við UEA í Bretlandi og hafði sú æfing skírskotun til margra hæfniviðmiða.

Námsefnið var endurskoðað eftir hvert ár með tilliti til umsagna nemenda og leiðbeinenda. Nemendur greindu frá margvíslegum ávinningi við þetta námskeið: lærðu um starfssvið hver annars, kynntust öðrum nemendum og öðluðust vitneskju um það hvernig nemendur úr öðrum fræðigreinum nálguðust viðfangsefnin. Jafnframt prófuðu þeir sig í mismunandi hlutverkum í teymum og lærðu að gagnrýna teymisvinnuna. Í þessu nýja námskeiði fólust einnig ýmsir erfiðleikar. Má til dæmis nefna að þegar nokkrir nemendur voru úr sömu fræðigrein þá gat framlag þeirra verið einsleitt. Nemendum með mikla klíniska reynslu að baki, eins og hjúkrunarfræðinemum og nemum í ljósmóðurfræði, fannst, í sumum tilvikum, aðra nemendur í teyminu skorta klíniska reynslu. Í öðrum tilfellum náðu þessir nemendur að nýta reynslu sína til að auðvelda öðrum nemendum að vinna að verkefnum.

Mikill meirihluti nemenda gaf námskeiðinu góða einkunn og var meðaleinkunn á lokaárinu 7,9. Undantekning var að læknanemar gáfu námskeiðinu að jafnaði lélega einkunn en þó mátti sjá breytingu á því eftir því sem árin liðu.

Þau ár, sem námskeiðið var kennt, skáru læknanemar sig úr hópi nemenda, meðal annars varðandi óánægju með staðsetningu námskeiðsins í læknanáminu, hvernig væri unnið með tilfelli og að þeir væru þegar komnir með reynslu af teymisvinnu. Mikill meirihluti nemenda gaf námskeiðinu góða einkunn og var meðaleinkunn á lokaárinu 7,9. Undantekning var að læknanemar gáfu námskeiðinu að jafnaði lélega einkunn en þó mátti sjá breytingu á því eftir því sem árin liðu. Leiðbeinendum í námskeiðinu fannst hins vegar læknanemar taka virkan þátt í teymisvinnunni engu síður en aðrir nemendur.

Klíniska námskeiðið, HVS004F//HVS006F, *Þverfræðileg klínísk samvinna: Heilsutorg*, var einnig 2 ECTS-einingar. Það var skylda hjá nemendum í sjúkrahjálfun, námsbraut í klínískri næringarfræði og lyfjafræði. Heilsutorg var starfrækt í samvinnu við Heilsugæslu Glæsibæjar samkvæmt samstarfssamningi HÍ

og HH. Heilsutorg var annars vegar vettvangur fyrir nema HVS til að æfa þverfræðilega samvinnu og hins vegar móttaka fyrir skráða nema við HÍ til að fá upplýsingar og ráðleggingar um forvarnir og heilsuefingu. Þannig var námskeiðið svokallað þjónustunám (e. service learning) (Oandasan og Reeves, 2005).

Öll teymin voru þverfræðileg samkvæmt skilgreiningu WHO og unnu undir leiðsögn klíníks leiðbeinanda. Leiðbeinendahópurinn var þverfaglegur: hjúkrunarfræðingar, lækna, sálfræðingur og sjúkrapjálfari.

Námskeiðið var kennt bæði að hausti og vori og urðu nemendur að hafa áður lokið fræðilega námskeiðinu um þverfræðilegt samstarf og fengið klínísku þjálfun. Langflestir nemanna voru í framhaldsnámi við HVS. Nemendur fengu handbók um námskeiðið og náði námsdvöl þeirra á Heilsutorgi yfir tvær vikur, tvo daga vikunnar, kl. 16:00–18:00. Öll teymin voru þverfræðileg samkvæmt skilgreiningu WHO og unnu undir leiðsögn klíníks leiðbeinanda. Leiðbeinendahópurinn var þverfaglegur: hjúkrunarfræðingar, lækna, sálfræðingur og sjúkrapjálfari.

Fyrstu árin fengu leiðbeinendur á Heilsutorgi eins dags námskeið áður en þeir hófu leiðsögn, sem var stytt í hálf dags námskeið haustið 2016 vegna annríkis þeirra. Í námskeiðinu var farið yfir *Handbók leiðbeinenda*. Leiðbeinendur voru í klínísku starfi, flestir við störf á heilsugæslustöðvum; einkum á Heilsugæslu Glæsibæjar.

Byggt var á sömu hugmyndafræði og lögð var áhersla á í fræðilega námskeiðinu. Á Heilsutorgi skoðuðu nemendur heilsufar þjónustuþegans á heildrænan hátt út frá líkamlegri, andlegri, félagslegri og tilfinningalegri líðan. Nemendur úr hverri fræðigrein öfluðu upplýsinga um þjónustuþegann út frá sinni fræðigrein. Sálfræðinemar gátu til dæmis spurt um andlega og tilfinningalega líðan og sjúkrapjálfanemar um ýmislegt er laut að hreyfingu. Það gat verið mismunandi hvort vandi þjónustuþegans var margþættur eða ekki. Einnig komu þjónustuþegar sem vildu fá heilbrigðismat. Hjá þeim sem komu með eitt vandamál, eins og streitu, kom iðulega í ljós í viðtölunum að um fjölþættara viðfangsefni eða vandamál var að ræða.

Það var ný nálgun fyrir nemendur og suma leiðbeinendur að vinna þannig að þjónustuþeginn væri virkur þátttakandi í eigin greiningar- og meðferðaráætlun. Þegar þjónustuþeginn er í brennidepli er upplýsingasöfnun, meðferð og umönnun skipulögð „með honum“. Fyrirkomulagið gekk almennt vel fyrir sig á Heilsutorgi. Einn nemandi orðaði þetta svo:

Mér leist ekki alveg nægilega vel í byrjun á þá hugmynd að sitja svo mörg inni yfir einum skjólstæðingi. Ég hélt að hann myndi þá frekar halda aftur af sér. Ég hafði svo sannarlega rangt fyrir mér. Þrátt fyrir að sumir væru frekar feimnir fyrst um sinn breyttist það fljótlega um leið og þeir fóru að finna fyrir öryggi.

Þjónustuþegum fannst almennt gott að hitta hóp af nemendum úr ólíkum heilbrigðisvísindagreinum, gott að gera grein fyrir

heilsufari sínu við hóp nemenda og það væri hlustað af athygli á það sem viðkomandi sagði um heilsufar sitt. Þeir fengu tækifæri til að spyrja spurninga og að teymið útskýrði hlutina á þann hátt sem var auðvelt að skilja.

Nemendum fannst lærdómsríkt að þjálfast í þverfræðilegri teymisvinnu við raunverulegar aðstæður, kynnast nálgun annarra nemenda og taka á móti skjólstæðingum. Einnig var mikilvægt að hafa þjónustuþegann í teyminu því hann gaf mikilvægar upplýsingar. Einn nemandi orðaði lærdóm sinn af Heilsutorgi svo:

Mér fannst teymið í heild standa sig vel ... Allir aðilar voru virkir hlustendur og gáfu tilföllum óskipta athygli. Allir voru af vilja gerðir að standa sig vel með hagsmuni þjónustuþegans að leiðarljósi. Ég lærði heilmikið af því að fylgjast með öðrum fagaðilum að störfum og viðurkenna þeirra störf því að þeir hafa meiri þekkingu en ég á ýmsum sviðum. Til að mynda kom þjónustuþegi til okkar með „almenn heilsufarsvandamál“ en þegar nánar var að gáð hafði hann djúp sálræn vandamál og hafði hann ekki gert sér grein fyrir að þau voru mjög líklega aðalástæða meina hans.

Á Heilsutorgi voru líka ýmis vandkvæði. Í byrjun var mikill áhugi meðal nemenda en þegar líða tók á tilraunátímabilið þá vantaði ákveðna nemahópa og gátu skýringar á því verið margvíslegar. Þetta voru einkum læknanemar en einnig hjúkrunarfræðinemar. Einstaka nemendahópar (lyfjafræðinemar og sjúkrapjálfanemar) voru of margir í einu en það skapaði erfiðleika við samsetningu teyma. Sumir nemar höfðu takmarkaða klínísku reynslu og þjálfun í að skrá heilbrigðissögu. Óskir komu fram hjá sumum nemendum um að fá meiri upplýsingar um skjólstæðinginn áður en hann kæmi, hafa meiri tíma með honum og fylgja honum eftir. Einnig vildu þeir sjá fleiri þjónustuþega. Í byrjun kom einstaka þjónustuþegi á Heilsutorg og vissi ekki að hann mundi hitta þverfræðilegt teymi þrátt fyrir upplýsingar þar að lútandi á vefsíðu Heilsutorgs þar sem viðkomandi pantaði viðtalstíma. Unnt var að leysa úr flestum vandamálum jafnóðum.

Litið yfir farinn veg

Þróunarverkefnið hélst í hendur við aðrar áherslubreytingar í samfélaginu sem áttu sér stað á svipuðum tíma. Í erindi Svanhvítar Jakobsdóttur, forstjóra Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, 19. apríl á þingi HVS árið 2016 kom fram áhersla á teymisvinnu í stefnu heilsugæslunnar. Að auki má geta þess að byrjað var að skipuleggja verkefnið STREYMA á Landspítalanum árið 2014 en það verkefni gengur út á að stofugangur eigi að fela í sér markvissa teymisvinnu (Hávar Sigurjónsson, 2015). Það er mikilvægt að mennta- og heilbrigðisstofnanir séu samstiga svo að þverfræðilegt nám verði mikilvægur áfangi í vegferðinni til bættrar heilbrigðisþjónustu.

Út frá sjónarhóli skipuleggjenda námsins kom í ljós að nemendur voru misvel undirbúnir undir teymisfundi fræðilega námskeiðsins, þeir höfðu mismikla klínísku reynslu og voru misþjálfaðir í að skrá heilbrigðissögu og leggja upp meðferðaráætlun. Því er mikilvægt að meta hver klínísk reynsla nemenda er áður en þeir í framtíðinni taka þátt í þverfræðilegu klínísku



námskeiði með öðrum nemendum. Að jafnaði gekk vel að vinna með tilbúin tilfelli í fræðilega námskeiðinu en tilgangur þess var að þjálfra þverfræðilega samvinnu en ekki að kenna innihald einhverrar fræðigreinar (Oandasan og Reeves, 2005). Á Heilsutorgi tókst jafnóðum að sníða vankanta af ýmsum skipulagsatriðum þannig að starfsemin var farin að ganga vel. Þó gilti um þá starfsemi eins og aðra göngudeildarstarfsemi að sumir þjónustuþegar mættu ekki í pantaðan tíma og var reynt að leysa það með innkomu annarra skjólstæðinga af heilsugæslunni eða með tilbúnum tilfellum.

Þegar líða tók á skipulagningu þróunarverkefnisins þótti nauðsynlegt að kynna námið út á við og leggja áherslu á mikilvægi þverfræðilegrar og þverfaglegar samvinnu. Stýrihópur Heilsutorgs stóð því að málþingi 20. maí 2016 undir yfirskriftinni *Teymisvinna í takt við tímann*. Birgir Jakobsson landlæknir hélt erindi og sérstakur gestafyrirlesari málþingsins var dr. Teddie Potter frá University of Minnesota. Á málþinginu deildu bæði nemendur og leiðbeinendur reynslu sinni af Heilsutorgi.

Að skapa nýjan þverfræðilegan vettvang fyrir nemendur HVS til að vinna saman var mikil viðureign og fól í sér róttækar breytingar á kennsluaðferðum og námsframboði, en þrátt fyrir margar og misjafnar torfærur gekk þetta þriggja ára þróunarverkefni vel.

Lokaorð

Að skapa nýjan þverfræðilegan vettvang fyrir nemendur HVS til að vinna saman var mikil viðureign og fól í sér róttækar breytingar á kennsluáðferðum og námsframboði, en þrátt fyrir margar og misjafnar torfærur gekk þetta þriggja ára þróunarverkefni vel. Nemendur lýstu því yfir í umsögnum sínum að það væri lærdómsríkt að vinna með öðrum nemendum og þeir áttuðu sig betur á því hvað hver fræðigreinin hefði fram að færa.

Á Heilsutogi gáfu nemendur klínískum leiðbeinendum að jafnaði mjög góða umsögn og var það gagnkvæmt. Leiðbeinendur bæði í fræðilega og klíníska námskeiðinu voru með jákvæð viðhorf til teymisvinnu, höfðu lausnamiðaða nálgun þegar á þurfti að halda og gerðu sér grein fyrir mikilvægi þess að gefa nemendum tækifæri til að þjálfast í nýjum vinnubrögðum. Einn klínískur leiðbeinandi á Heilsutorgi orðaði það svo: „Ég lít svo á að við séum að prófa okkur áfram með þessa vinnu og þetta smiti smám saman á alla aðra vinnu á heilsugæslunni. Það eru forréttindi sem við fáum ... að byrja á því að taka þátt í þessu.“

Þegar litið er til framtíðar er ástæða til að halda áfram að móta þverfræðilegt klínískt nám í samstarfi við heilsugæsluna en jafnframt að skoða námstækifæri annars staðar, eins og á Landspítalanum, auk þess að nýta færnibúðir til að gefa nemendum tækifæri til að þjálfast í að leita sameiginlegra úrlausna á klínískum viðfangsefnum.

Mikilvægt er að geta þess að aukaafurð verkefnisins fólst í að greina heilmikla þörf meðal skráðra nemenda við HÍ fyrir heilbrigðisþjónustu er lýtur að forvörnum og heilsueflingu, sérstaklega meðal erlendra stúdenta. Því ætti að skipuleggja slíka þjónustu í náinni framtíð og best væri að staðsetja hana miðsvæðis á háskólasvæðinu. Þar gætu leynst margvísleg þverfræðileg tækifæri í framtíðinni fyrir nemendur HVS. Draga má lærdóm af þessu þróunarverkefni HVS og yfirfæra þá þekkingu og reynslu til að byggja upp heilbrigðisþjónustu fyrir nemendur HÍ, eins og gert er víða í erlendum háskólum.

Heimildir

- Barry, M.J., og Edgman-Levitan, S. (2012). Shared decision making: The pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781.
- Epstein, R.M., og Street, R.L. (2011). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, 9, 100–103. Doi:10.1370/afm.1239.
- FICC (Foundations of Interprofessional Communication and Collaboration) (2012). *Facilitator Guidebook*. Minneapolis: FIPCC.
- Freeman, S., Wright, A., og Lindqvist, S. (2010). Facilitator training for educators involved in interprofessional learning. *Journal of Interprofessional Care*, 24(4), 375–385. Doi: 10.3109/13561820903373202.
- Guðbjörg Sveinsdóttir (2013). Bréf til blaðsins. *Morgunblaðið*, 15. október.
- Hannaford, N., Mandel, C., Crock, C., Buckley, K., Magrabi, F., Ong, M., o.fl. (2012). Learning from incident reports in the Australian medical imaging setting: Handover and communication errors. *Journal of Radiology*, 86. Doi/pdf/10.1259/bjr.20120336.
- Hawkes, G., Nunney, I., og Lindqvist, S. (2013). Caring for attitudes as a means of caring for patients: Improving medical, pharmacy and nursing students' attitudes to each other's professions by engaging them in interprofessional learning. *Medical Teacher*, 35 (7), e1302-8. Doi: 10.3109/0142159X.2013.770129.
- Hávar Sigurjónsson (2015). Með því að hægja á okkur aukast afköstin: Frá málþingi á lyflækningaþingi. *Læknaþingið*, 101 (1), 48–49.
- IECEP (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel) (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washingtonborg: Interprofessional Education Collaborative.
- Klenov, V.E., og Jungheim, E.S. (2014). Obesity and reproductive function: A review of the evidence. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 26(6), 455–460. Doi:10.1097/GCO.0000000000000113.
- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.
- Malnick, S.D.H., og Knobler, H. (2006). The medical complications of obesity. *QJM: An International Journal of Medicine*, 99(9), 565–579. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcl085>.
- Nelson, S., Tassone, M., og Hodges, B.D. (2014). *Creating the health care team of the future. The Toronto model for interprofessional education and practice*. London: Cornell University Press.
- Nolte, J. (2005). *Enhancing interdisciplinary collaboration in primary health care in Canada*. Canada: EICP (Enhancing interdisciplinary collaboration in primary health care). Sótt á <http://www.eicp.ca/en/resources/pdfs/enhancing-interdisciplinary-collaboration-in-primary-health-care-in-canada.pdf>.

- Oandasan, I., og Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. Part I: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 21–38. Doi:10.1080/13561820500083550.
- OECD Health Statistics 2018. *Frequently requested data*. Sótt á <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm>.
- OMA (Ontario Medical Association) (2010). Patient centered care. *Ontario Medical Review*. June, 34–49. Sótt á <http://hsprn.ca/seminarFiles/14id1335542366.pdf>.
- Ramachenderan, J., Bradford, J., og Mclean, M. (2008). Maternal obesity and pregnancy complications: A review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 48, 228–235. Doi:10.1111/j.1479-828X.2008.00860.
- Reeves, S., Zwarenstein, M., Goldman, J., Barr, H., Freeth, D., Koppel, I., o.fl. (2010). The effectiveness of interprofessional education. Key findings from a new systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, 24(3), 230–241. Doi:10.3109/13561820903163405.
- Russell, K.M., og Hymans, D. (1999). Interprofessional education for undergraduate students. *Public Health Nursing*, 16(4), 254–262.
- Sóley S. Bender, Anna Bryndís Blöndal, Þorvarður Jón Löve, Ólöf Guðný Geirsdóttir, Andri S. Björnsson, Inga B. Árnadóttir o.fl. (2015). Er þörf á sérstakri heilbrigðismóttöku fyrir háskólanemendur? *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 91(1), 54–60.
- Sólfríður Guðmundsdóttir, Sóley S. Bender, Helga Gottfreðsdóttir, Anna Birna Almarsdóttir, Þorvarður Jón Löve, Sigrún Vala Björnsdóttir o.fl. (2013). *Heilsutorg: Þverfræðileg samvinna*. Reykjavík: Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands.
- Wade, D.T. (2009). *Holistic health care. What is it, and how can we achieve it?* Oxford: Oxford Centre for Enablement. Sótt á <http://docplayer.net/5778978-Holistic-health-care-what-is-it-and-how-can-we-achieve-it.html>.
- WHO (World Health Organization) (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Genf: WHO. Sótt á http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf.
- WHO (World Health Organization) (1988). *Learning together to work together for health*. Genf: WHO, Technical Report Series 769.
- WHO (World Health Organization) (1978). *The Alma Ata Declaration*. Genf: WHO.

Átt þú sumarhús sem þú vilt leigja?

Fíh óskar eftir að leigja orlofshús fyrir félagsmenn sína sumarið 2019

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga óskar eftir að leigja nýleg, vel búin orlofshús eða íbúðir víðs vegar um landið. Húsin þurfa að geta hýst 6-8 manns og vera fullbúin húsgögnum og öðrum viðeigandi búnaði. Leigutími er 10 – 12 vikur í júní, júlí og ágúst sumarið 2019.

Einnig leitar félagið eftir íbúðum á Spáni og í Kaupmannahöfn til leigu fyrir félagsmenn sína.

Nánari upplýsingar gefur fulltrúi á skrifstofu félagsins í síma 540 6400 eða í netfangi: hjukrun@hjukrun.is



„Með hreinum höndum“

Handhreinsun á Landspítala

Ásdís Elfarsdóttir Jelle¹, Heiða Björk Gunnlaugsdóttir² og Þórdís Hulda Tómasdóttir³

Spítalasykingar eru algengur fylgifyskur innlagnar á sjúkrahús og gera má ráð fyrir að á hverjum tíma séu um 7% sjúklinga með spítalasykingu (World Health Organization 2016). Spítalasykingar lengja legu á sjúkrahúsi, eru dýrar fyrir samfélagið og þær geta verið ógn við öryggi sjúklinga. Algengasta smitleið örvera innan sjúkrastofnana er við snertingu, annaðhvort beint með höndum eða við mengað umhverfi (Siegel o.fl., 2007). Heilbrigðisstarfsmenn nota hendurnar mikið við störf á sjúkrastofnunum, snerta bæði sjúklinga og umhverfi og geta því auðveldlega dreift örverum milli sjúklinga ef handhreinsun er ekki framkvæmd á réttan hátt. Skart á höndum starfsmanna, t.d. hringar (líka giftingarhringar), úr, armbönd, langar neglur, lakkaðar neglur og gervineglur hafa áhrif á gæði handhreinsunar og á skreyttum höndum er meira af bakteríum en á skartlausum höndum (Fagernes og Lingaas, 2011).

Með hreinum höndum

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin metur það svo að handhreinsun heilbrigðisstarfsmanna, sem er framkvæmd á réttan hátt og á réttum tíma, sé það sem hefur mest áhrif til að fækka spítalasykingum (World Health Organization, 2009). Því hóf Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin árið 2004 undirbúning verkefnis til að bæta handhreinsun heilbrigðisstarfsmanna sem kallast „Clean Care is Safe Care“ og voru fyrstu leiðbeiningarnar gefnar út árið 2006. Árið 2007 staðfesti þáverandi heilbrigðisráðherra, Siv Friðleifsdóttir, þátttöku Íslands í verkefninu. Framkvæmdastjórn Landspítala ákvað í árslok 2011 að bætt handhreinsun starfsmanna yrði eitt af lykilverkefnum stofnunarinnar og því hóf sýkingavarnadeild að undirbúa innleiðingu á verkefni um bætt handhreinsun. Sýkingavarnadeild ákvað að fylgja verkefni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar „Clean Care is Safer Care“ og hlaut það nafnið „Með hreinum höndum“ á Landspítalanum.

„Með hreinum höndum“ á Landspítala

Undirbúningsvinna á sýkingavarnadeild hófst í árslok 2011, haft var samband við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina og Landspítali skráður til þátttöku í verkefninu og leyfi fengið til að þýða gögn Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á íslensku, s.s. veggspjöld og fræðsluefni. Undirbúningsvinnan var tímafrek en fyrstu fimm deildirnar hófu þátttöku í verkefninu í desember 2012 og næstu fimm deildir nokkrum mánuðum seinna. Nú eru 34 deildir Landspítala þátttakendur í verkefninu en stefnt er að því að innleiða verkefnið á 39 deildum til viðbótar.

Verkefnið inniheldur fjóra mikilvæga þætti sem allir verða að verka vel til að verkefnið gangi eins og til er ætlast en ítarlegar leiðbeiningar um verkefnið er að finna á heimasíðu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (World Health Organization, 2009).

Ýmsir byrjunarörðugleikar komu fram og þurfti að finna

1. **Skráning á handhreinsun starfsmanna.** Fylgst er með starfsfólki við vinnu og skráð hvort handhreinsun er framkvæmd á réttum tíma samkvæmt skilgreiningum verkefnisins. Skráning hefst strax og deild hefur þátttöku í verkefninu, áður en fræðsla um handhreinsun fer fram, og er það svokölluð forskráning á handhreinsun. Forskráningin er notuð til viðmiðunar til að sjá breytingar á handhreinsun eftir því sem verkefninu vindur fram. Skráningaraðilar eru starfsmenn deildarinnar og þeir fá fræðslu um verkefnið, ábendingar um handhreinsun og

hvernig skal framkvæma skráninguna. Þeir skrá upplýsingar um handhreinsun í smáforrit sem heitir iScrub Lite og senda til sýkingavarnadeildar þar sem unnið er úr gögnunum. Niðurstöðurnar eru sendar aftur á deildina og heildarniðurstöður eru birtar á heimasíðu sýkingavarnadeildar tvisvar á ári.

2. **Fræðsla um handhreinsun og ábendingar út af handhreinsun** hefst þegar forskráningu er lokið. Fræðslan fer fram með myndböndum sem eru aðgengileg á heimasíðu sýkingavarnadeildar en auk þess eru veggspjöld á

¹ Deildarstjóri sýkingavarnadeildar Landspítala.

² Hjúkrunarfræðingur á sýkingavarnadeild Landspítala.

³ Hjúkrunarfræðingur á sýkingavarnadeild Landspítala.

hverri sjúkrastofu og víðar þar sem minnt er á handhrensun og ábendingarnar fimm. Hreinsa á hendur á eftirfarandi tímapunktum:

- a. Fyrir snertingu við sjúkling, markmiðið er að verja sjúklinginn.
- b. Fyrir hrein eða aseptísk verk, markmiðið er að verja sjúklinginn.
- c. Eftir hugsanlega líkamsvessamengun, markmiðið er að verja starfsmanninn.
- d. Eftir snertingu við sjúkling, markmiðið er að verja starfsmanninn og næsta sjúkling.
- e. Eftir snertingu við umhverfi sjúklings, markmiðið er að verja starfsmanninn og næsta sjúkling.

Auk þess er umhverfi deildarinnar skipt í nærumhverfi sjúklings og fjærumhverfi hans. Nærumhverfi hvers sjúklings er það umhverfi sem hann er í hverju sinni og er því breytilegt. Ef sjúklingur er til dæmis í einbýli er nærumhverfið allt herbergið, í fjölbýli er það umhverfið sem afmarkast af millitjöldum eða milliveggjum, í blóðskilun er það stóllinn sem sjúklingur situr í meðan hann er í meðferð og það sem tilheyrir stæðinu hans og svo framvegis. Starfsmenn eiga að hreinsa hendur fyrir og eftir snertingu við nærumhverfi sjúklings.

3. **Bætt aðgengi að handspritti** er stór hluti verkefnisins. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin leggur upp með að

nota handspritt til handhrensunar frekar en handþvott með vatni og sápu. Handspritt fer betur með húð handa (inniheldur húðverndandi efni) og tekur skemmri tíma (15–20 sek.) en handþvottur. Undantekning frá þessu er ef sjúklingur er með *Cl. difficile* eða niðurgang og ef hendur starfsmanns eru mengaðar líkamsvessum eða sýnilega óhreinar, þá þarf að þvo þær. Á forskráningartímabilinu fóru hjúkrunarfræðingar sýkingavarnadeildar á deildir og aðstoðuðu við ákvörðun um hvar best væri að staðsetja handspritt í stofu sjúklings. Handsprittið þarf að vera í seilingarfjarlægð frá starfsmanni þegar hann er að sinna sjúklingi til að hægt sé að framkvæma handhrensun samkvæmt ábendingunum fimm. Á sumum deildum var ákveðið að hafa handsprittið á rúmgaflinum, á öðrum deildum var það á náttborði sjúklings, á enn öðrum var ákveðið að hafa það á vegg við höfða- eða fótagafl rúmsins allt eftir því hvað hentaði best. Auk þess var sett handspritt á ganginn við dyr hvernar stofu til að auðvelt væri að spritta hendur á leið inn og út af stofunni.

4. **Stuðningur yfirmanna, það er framkvæmdastjóra og deildarstjóra** hvernar deildar, er afar mikilvægur. Ef þennan stuðning skortir þá gengur verkefnið illa, skráningaraðilar ná ekki að skrá handhrensun og ekki er hægt að birta niðurstöður.

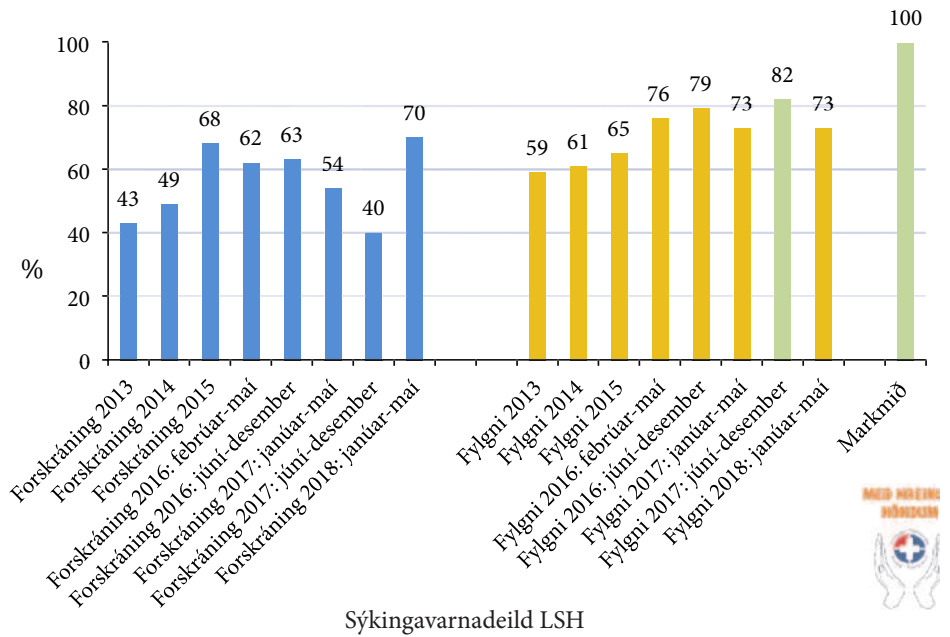
lausn á þeim og það var ekki fyrr en framkvæmdastjórar og deildarstjórar lýstu skýrt yfir stuðningi við verkefnið að það fór að ganga þokkalega.

Það vandamál, sem gekk verst að leysa, var skráningin á tilefnum handhrensunar. Í upphafi verkefnisins höfðu skráningaraðilar deilda sjaldan tíma til að sinna skráningunni, því tóku hjúkrunarfræðingar sýkingavarnadeildar við henni og önnuðust hana þar til ákveðið var að taka upp skráningu á spjaldtölvu. Spjaldtölvur voru prófaðar á fyrstu deildinni í febrúar 2015 með góðum árangri og því var þessi skráningaraðferð tekin upp á öðrum deildum í framhaldinu. Skráningaraðilar deilda skrá nú beint í spjaldtölvu og senda gögnin strax til sýkingavarnadeildar þar sem úrvinnsla þeirra fer fram. Á þennan hátt er gagnaöflun og úrvinnsla einfölduð.

Nú hefur verkefnið verið í gangi í 6 ár á Landspítala og nokkrar deildir fylgja reglum um handhrensun afar vel eða í 97–100% tilvika. Ólíklegt er að fólk fari svo dyggilega eftir leiðbeiningum um handhrensun og ef til vill er hér um að ræða skekkju sem kemur fram við eftirlitið eða svokölluð „Hawthorne-áhrif“. Með því er átt við að sá sem fylgst er með breyti hegðun sinni þegar hann uppgötvar að fylgst er með honum (Srigley o.fl., 2014). Í þessu verkefni hreinsar hann þá hendur oft en ella og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur að jafnvel sé hægt sé að nota „Hawthorne-áhrifin“ sem áminningu um handhrensun (World Health Organization, 2009). Rannsókn Srigley og félaga frá 2014 sýnir að beint eftirlit með handhrensun leiðir til þess að starfsfólk hreinsi hendurnar þrefalt oft en við sjálfvirkra rafrænt eftirlit (Srigley o.fl., 2014).

Næstu skref í þessu verkefni innan Landspítalans eru að hvetja sjúklinga og aðstandendur til að spyrja starfsmenn hvort þeir hafi hreinsað hendur, og er það í samræmi við skipulag verkefnisins frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (World Health Organization, 2009), ásamt því að fjölga deildum sem taka þátt í verkefningu. Könnun Pittet og fleiri sýnir að tveir þriðju hlutar heilbrigðisstarfsmanna telja að

Fylgni við leiðbeiningar um handhreinsun 2013–2018



Sýkingavarnadeild LSH

Mynd 1. Fylgni við handhreinsun 2013–2018.

menn sinni frekar handhreinsun ef sjúklingar spyrja út í hana (Pittet o.fl., 2011). Sama könnun sýnir einnig að 25% heilbrigðisstarfsmanna hafa áhyggjur af því að spurningar sjúklinga um handhreinsun geti valdið spennu á milli heilbrigðisstarfsmanna og sjúklinga og því er mikilvægt að standa vel að innleiðingu á þessum nýja hluta verkefnisins.

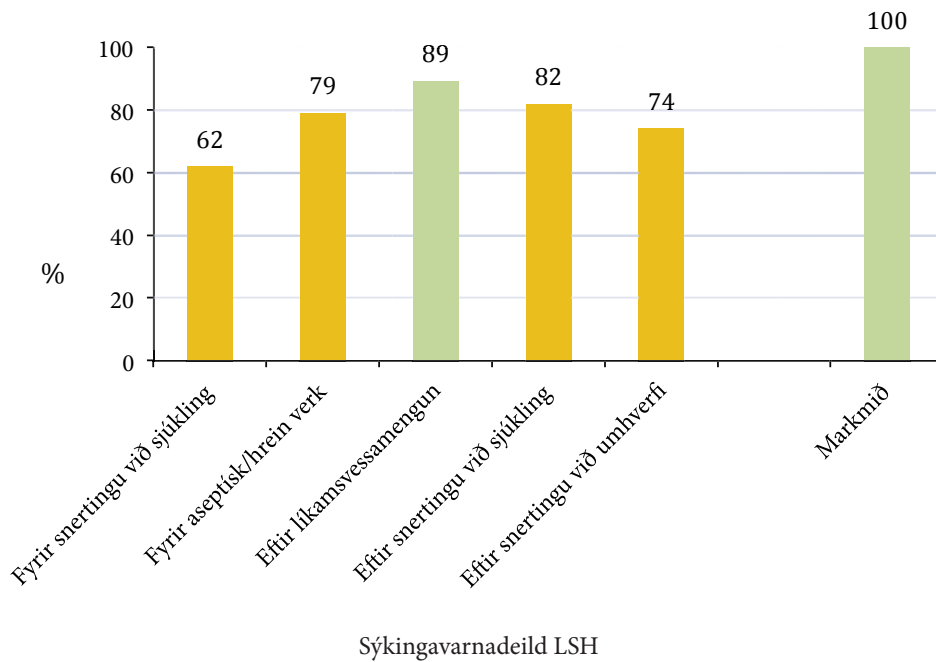
Handskart og handhreinsun

Reglur um skartleysi á höndum eru til að auðvelda starfsmönnum að hreinsa hendur sínar á réttan hátt og auka þannig öryggi sjúklinga. Til þess að handhreinsun sé fullnægjandi er nauðsynlegt að starfsmenn heilbrigðisstofnana hafi hvorki úr né skart á höndum og séu ekki heldur með gervineglur eða naglalakk. Rannsókn Salisbury og féлага sýnir að á skartlausum höndum starfsmanna er minna af bakteríum en á höndum starfsmanna sem bera hring eða annað skart (Salisbury o.fl., 1997). Einnig sýnir rannsókn Fagernes og Lingaas að undir úri er meira af bakteríum en á handlegg ofan og neðan við úrið (Fagernes og Lingaas, 2011). Sýnt hefur verið fram á að starfsmenn með gervineglur hafa mun fleiri bakteríur á höndum, fyrir og eftir handþvott, en þeir sem eru ekki með gervineglur. Undir gervinöglum myndast rakt umhverfi sem getur stuðlað að vexti naglasveppa og auknum bakteríuþróðri. Hægt er að rekja faraldra af völdum gram-neikvæðra baktería og sveppa til starfsfólks með gervineglur (Hedderwick o.fl., 2000). Naglalakk og naglaskartgripir geta stuðlað að auknum fjölda baktería á höndum heilbrigðisstarfsfólks og aukinheldur getur naglalakk falið sjáanleg óhreinindi undir nöglum (Jeanes og Green, 2001).

Árangur verkefnisins

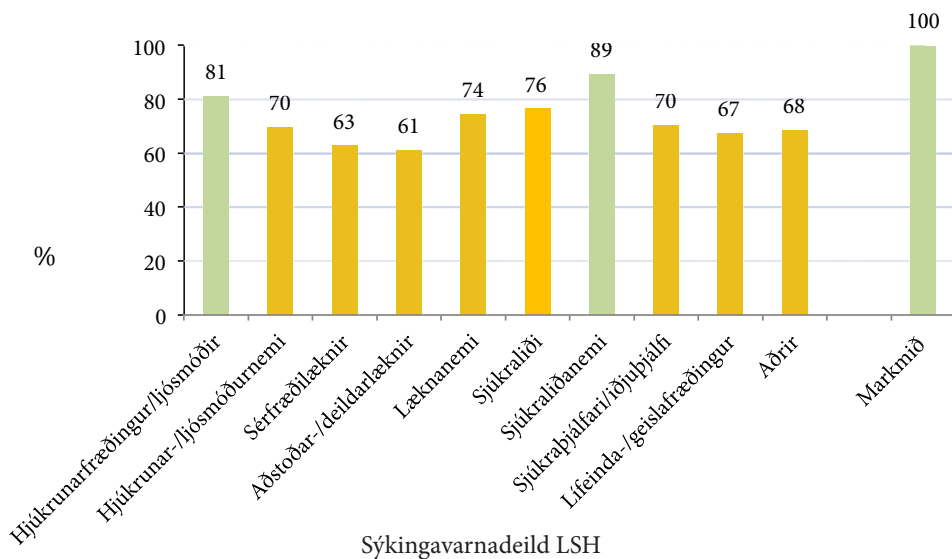
Handhreinsun samkvæmt verkefninu „Með hreinum höndum“ hefur nú verið skráð frá desember 2012 á sífellt fleiri deildum Landspítala og eftirfarandi niðurstöður eru birtar á heimasíðu sýkingavarnadeildar Landspítala. Á þeim 34 deildum, sem taka nú þátt í verkefninu, hefur árangur oftast verið góður. Á flestum deildum hefur tíðni handhreinsunar aukist frá forskráningartímabilinu (mynd 1) og hún er oftast framkvæmd á réttum tíma (mynd 2). Á sumum deildum eru þó enn stór sóknarfæri í handhreinsun.

Fylgni við leiðbeiningar um handhreinsun eftir ábendingum á Landspítala
janúar–maí 2018



Mynd 2. Fylgni við handhreinsun eftir ábendingum á Landspítala, janúar–maí 2018.

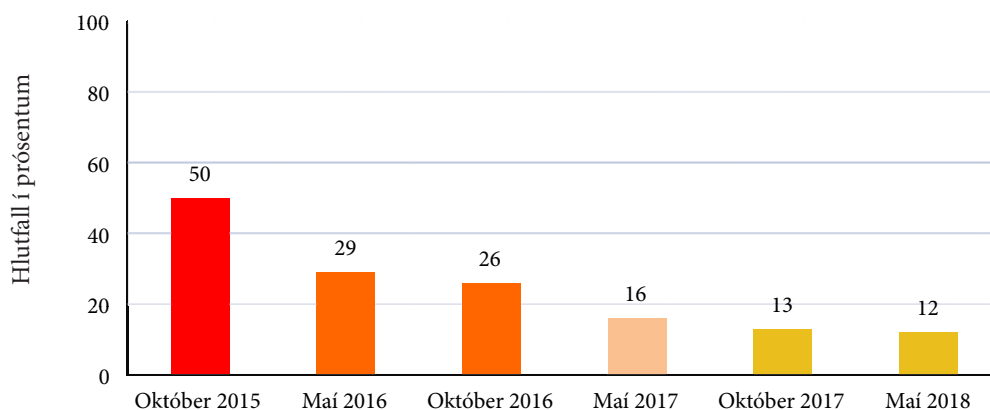
Fylgni við leiðbeiningar um handhreinsun eftir starfsstéttum á Landspítala
janúar–maí 2018



Mynd 3. Fylgni við handhreinsun eftir starfsstéttum á Landspítala, janúar–maí 2018.

Þegar handhreinsun er skoðuð eftir starfsstéttum sést að hún er misalgeng eftir stéttum (mynd 3) og hjá sumum starfsstéttum er verulegt tilefni til úrbóta. Þegar skoðað er hvernær starfsmenn hreinsa hendur kemur í ljós að mesta sóknarfærið liggur í handhreinsun fyrir snertingu við sjúkling en með þessari handhreinsun er markmiðið að verja sjúklinginn (mynd 2). Starfsmenn hreinsa hins vegar hendur oftast eftir líkamsvessamengun og eftir snertingu við sjúkling enda eru þeir þá að verja sjálfa sig og aðra sjúklinga.

Hlutfall starfsfólks Landspítala með skart á höndum



Sýkingavarnadeild LSH — maí 2018

Mynd 4. Hlutfall starfsfólks Landspítala með skart á höndum.

Skartleysi á höndum er skoðað samhliða handhreinsiverkefninu. Tvisvar á ári er talið hve margir starfsmenn deilda eru með skart á höndum (hringa, úr, armbönd, langar neglur, lakkaðar neglur eða gervineglur) og hefur þetta verið gert síðustu þrjú ár. Eftir að þessi reglubundna talning á handskarti hófst hefur starfsfólki, sem ber skart á höndum, fækkað verulega (mynd 4). Markmiðið er að starfsmenn Landspítala, sem sinna sjúklingum beint eða óbeint, vinna verk sem krefjast hreinna eða aseptískra vinnubragða, vinna við ræstingar eða í eldhúsi á Landspítala, séu ekki með handskart við vinnu á stofnuninni. Mikilvægt er að það verði meðvitund afstaða innan spítalans að handskart er bannað og að allir fylgi þeim leiðbeiningum.

Lokaorð

Þegar stór verkefni, líkt og „Með hreinum höndum“, eru innleidd í starfsemi á sjúkrahúsi þarf að undirbúa þau vel og tryggja skýran stuðning yfirmanna. Mikilvægt er að tryggja að skráningaraðilar fái tíma til að sinna skráningunni eins og verkefnið gerir ráð fyrir. Einnig er sjálfsagt að nýta alla möguleika til að auðvelda skráningu en spjaldtölvur reyndust auðvelda hana verulega sem og úrvinnslu gagna á sýkingavarnadeild.

Reynslan af verkefninum „Með hreinum höndum“ og talningu starfsmanna með skart á höndum er góð og niðurstöður sýna að árangur af þeim er góður. Þannig eru fleiri starfsmenn sem hreinsa hendur á réttan hátt og á réttum tíma og færri eru með skart á höndum. Á þennan hátt er öryggi sjúklinga og starfsmanna Landspítala aukið þar sem snertismitið er rofið en eins og áður sagði er það algengasta smitleiðin. Vísbandingar eru um að þessi verkefni hafi, ásamt öðrum þáttum, haft áhrif til draga úr spítalasýkingum á Landspítala.

Heimildir

Fagernes, M., og Lingaas, E. (2011). Factors interfering with the microflora on hands: A regression analysis of samples from 465 healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (2), 297–307. DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05462.x.

Hedderwick, S.A., McNeil, S.A., Lyons, M.J., og Kauffman, C.A. (2000). Pathogenic organism associated with artificial fingernails worn by healthcare workers. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 21, 505–9. DOI:10.1086/501794.

Jeanes, A., og Green, J. (2001). Nail art: A review of current infection control issues. *Journal of Hospital Infection*, 49 (2), 139–42. DOI:10.1053/jhin.2001.1062.

Pittet, D., Panesar, S.S., Wilson, K., Longtin, Y., Morris, T., Allan, V., Storr, J., Cleary, K., og Donaldson, L. (2011). Involving the patient to ask about hospital hand hygiene: A National Patient Safety Agency feasibility study. *Journal of Hospital Infection*, 77, 299–303. DOI:10.1016/j.jhin.2010.10.013.

Salisbury, D.M., Hutfilz, P., Treen, L.M., Bollin, G.E., og Gautam, S. (1997). The effect of rings on microbial load of healthcare worker’s hands. *American Journal of Infection Control*, 25 (1), 24–7. Sótt 17.8.2018 á <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9057940>.

Siegel, J.D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L., og The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (2007). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Sótt 17.8.2018 á <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>.

Srigley, J.A., Furness, C.D., Baker, G.R., og Gardam, M. (2014). Quantification of the Hawthorne effect in hand hygiene compliance monitoring using an electronic monitoring system: A retrospective cohort study. *BMJ Quality & Safety*, 23, 974–980. DOI:10.1136/bmjqs-2014-003080.

World Health Organization (2016). Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control at the National and Acute Health Care Facility Level. Sótt 19.8.2018 á <http://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>.

World Health Organization (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge. Sótt 17.8.2018 á http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=FDDBF26C1BCBFDDF5258D3E4F1F4A5C7?sequence=1.

Punglyndi og parkinsonsveiki

Marianne E. Klinke^{1,2}, Arna Hlín Ástþórsdóttir³, Rakel Gunnlaugsdóttir,
og Jónína H. Hafliðadóttir¹

Núverandi hjúkrunarmeðferð fyrir einstaklinga með parkinsonsveiki (PV) miðar að því auka lífsgæði þeirra. Það felur í sér að greina og meðhöndla einkenni sem skipta máli fyrir hvern og einn einstakling. Líta má á hjúkrunarfræðinginn sem nokkurs konar leiðsögumann sem styrkir einstaklinginn í því að bregðast við sjúkdómstengdum erfiðleikum á viðeigandi hátt. Punglyndi er algengt vandamál sem skerðir lífsgæði hjá fólki með PV. Markmiðið með þessari fræðslugrein er að bæta þekkingu hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstarfsmanna á þunglyndi parkinsonssjúklinga ásamt því að kynna nýjan fræðslubækling um efnið.

Hvað er parkinsonsveiki?

Parkinsonsveiki (PV) er annar algengasti taugasjúkdómurinn í heiminum á eftir Alzheimers-sjúkdómnum (Poewe o.fl., 2017). Á Íslandi eru u.þ.b. 700 manns með PV (Parkinsonsamtökin, 2018). PV er algengari hjá þeim sem eldri eru og er meðalaldur fólks við greiningu 55–60 ár (Jankovic og Kapadia, 2001; Poewe, 2006). Þar sem lífaldur fólks víða um heim hefur hækkað er reiknað með að fjöldi einstaklinga með PV muni hafa tvöfaldast frá árinu 2005 til ársins 2030 (Dorsey o.fl., 2007).

Í PV verður hrörnun á dópamínmyndandi taugafrumum í svarta efninu í heila (lat. *Substantia nigra*). Hrörnunin byrjar mörgum árum áður en sjáanleg sjúkdómseinkenni koma fram (Braak o.fl., 2003). Í takt við minnkaða dópamínframleiðslu koma fram sýnileg einkenni, sem leiða til sjúkdómsgreiningar (Poewe o.fl., 2017; Sveinbjörnsdóttir, 2016). Þegar fer að bera á hreyfitruflunum, s.s. hægum hreyfingum, stirðleika og hvíldarskjálfta, er talið að um 80% dópamínmyndandi taugafrumna hafi eyðilagst (Poewe o.fl., 2017). Með tímanum verða einkennin það áberandi að einstaklingar með PV eiga erfitt með að sinna daglegum athöfnum eins og að borða, klæða sig og baðast (Lee o.fl., 2015).

Hreyfieinkenni og ekki hreyfieinkenni (e. non-motor symptoms)

Oft er talað um fjögur meginhreyfieinkenni PV sem mynda skammstöfunina TRAP á ensku. Þessi einkenni eru skjálfti (e. *Tremor at rest*), stirðleiki (e. *Rigidity*), mjög hægar hreyfingar/hreyfitregða (e. *Akinesia/bradykinesia*) og óstöðugleiki (e. *Postural instability*). Að auki eru önnur algeng einkenni framsveigð líkamsstaða, minnkuð svipbrigði, lág rödd og að sjúklingurinn á það til að „frjósa“ skyndilega (Jankovic, 2008). Sjúklingurinn þarf að sýna hreyfitregðu og svara meðferð með levódópalyfjum þegar PV er greind. Hreyfitregða lýsir sér þannig að fólk með PV þarf óhóflega langan tíma til þess að hreyfa sig og tala. Enn fremur koma fram erfiðleikar við að hefja hreyfingu og samhæfa hreyfingar (Jankovic, 2008; Postuma o.fl., 2015).

Vegna þess hversu augljósar hreyfitruflanir eru í PV kemur ekki á óvart að megináhersla hafi verið lögð á að meðhöndla þær. Levódópameðferð minnkar hreyfitruflanir og er nauðsynleg fyrir vellíðan og heilsufar einstaklinga með PV (Sveinbjörnsdóttir, 2016). Allir með PV þurfa á levódópalyfi að halda nánast allt sjúkdómsferlið

¹ Taugalækningadeild B2, Landspítala-Háskólasjúkrahúsi

² Hjúkrunarfræðideild, Háskóla Íslands

³ Sjúkradeild HSU, Vestmannaeyjum

Rammi 1**Mikilvægar staðreyndir um levódópalyf (Madopar, Sinemet, Stalevo)****Saga levódópalyfjameðferðar**

- ◆ Fyrsti skammtur af levódópalyfjum var gefinn á Íslandi 1969. Áður en meðferð hófst var meðalævi sjúklinga með PV mun styttri heldur en nú á dögum. Fólk með PV dó oft vegna fylgikvilla dópamínleysis sem ollu miklum stirðleika. Ómeðhöndluð einkenni leiddu til lungnabólgu af völdum ásvelgingar, falla, legu-sára, rúmlegu o.s.frv.
- ◆ Eftir að lyfjameðferð hófst með levódópalyfjum er ekki lengur marktækur munur á meðalævi þeirra sem eru með PV og þeirra sem eru án sjúkdómsins. Fjöldmörg önnur lyf hafa komið á markaðinn síðan þá en levódópa er enn þá langmikilvægasta lyfið við PV.
- ◆ Þegar sjúklingur er vel meðhöndlaður með levódópalyfjum getur það dregið úr hreyfitruflunum og einnig fjölda *ekki*-hreyfieinkenna.

Jafnvægi í lyfjameðferð

- ◆ Tímasetning lyfjagjafar skiptir gríðarlega miklu máli og sjúklingar verða fyrir verulegum óþægindum ef þeir fá ekki lyfin á réttum tíma.
- ◆ Virkni hvernar lyfjagjafar levódópalyfja er einstaklingsbundin og með tímanum dregur úr virkninni. Þess vegna er oft þörf á að minnka lyfjaskammta og dreifa þeim jafnar yfir sólarhringinn. Algengt er að parkinsonssjúklingar þurfi levódópalyf 6–8 sinnum á dag.
- ◆ Mikilvægt er að gefa lyfin alltaf á réttum tíma. Nauðsynlegt getur verið að stilla lyfjaáminningartæki, t.d. síma, á viðvörðun til að tryggja að lyfjaskammtur gleymist ekki.
- ◆ Fylgjast þarf með helstu aukaverkunum sem tengjast ofmeðhöndlun með levódópalyfjum, s.s. ofhreyfingum, lækkuðum blóðþrýstingi, rugli, ofskynjunum og ranghugmyndum.
- ◆ Fylgjast þarf með helstu einkennum vanmeðhöndlunar með levódópalyfjum, s.s. stirðleika, skjálfta og versnun á öðrum hreyfieinkennum og aukinni tilhneigingu til að frjósa alveg, sem í daglegu tali er kallað að vera „off“.
- ◆ Skrá þarf einkenni tengd ofmeðhöndlun og vanmeðhöndlun með levódópalyfjum á eftirlitstöfluna sem er kölluð er „parkinsonsdagbók“ (hægt er að fá hana á göngudeild taugalækningadeildar).

Sérstök varúð

- ◆ Varast þarf að gefa lyf sem hindra starfsemi levódópavíðtaka í heila (s.s. Afipran, Phenergan, Haldol) vegna þess að PV-einkenni sjúklinga geta versnað skyndilega.
- ◆ Ef lyfjagjöf er stöðvuð í lengri tíma, t.d. ef sjúklingur með PV þarf að fasta fyrir aðgerð eða rannsókn eða getur ekki tekið lyf um munn, getur það leitt til mjög alvarlegra veikinda, jafnvel lífshættulegs ástands (þetta á einkum við þá sem fá levódópalyf oft á dag og hafa haft sjúkdóminn í nokkur ár.

Hvernig á að gefa levódópalyfin?

- ◆ Þar sem levódópa er uppbyggt eins og amínósýrur getur neysla próteinrikrar fæðu um leið og levódópa er tekið inn leitt til verri nýtingar á lyfinu.
- ◆ Gefa skal levódópalyf ½ til 1 klst. fyrir mat, helst með vatnssopa, ávaxtasafa, ávaxtagraut eða eplamauki.
- ◆ Haga skal máltíðum þannig að þær verði í fyrsta lagi 1 klst. eftir lyfjainntöku.
- ◆ Mylja má venjulegar töflur en ekki forðatöflur.

(Poewe o.fl., 2017). Mikilvægar staðreyndir um levódópalyf í PV má sjá í ramma 1.

Auk hreyfitruflana koma fram mörg önnur einkenni sem kallast *ekki-hreyfieinkenni* (e. *non-motor symptoms*). *Ekki-hreyfieinkenni* eru mismörg hjá hverjum og einum og hafa mismikil áhrif á líðan sjúklingana á mismunandi tímum í sjúkdómsferlinu. Þau verða oftast meira íþyngjandi eftir því sem á líður (Sveinbjörnsdóttir, 2016). Niðurstöður rannsókna síðastliðinna ára hafa leitt í ljós að parkinsonssjúklingar telja að *ekki-hreyfieinkenni* hafi neikvæðari áhrif á lífsgæði sín en hreyfieinkennin sjálf (Chaudhuri o.fl., 2011). Þess vegna hafa sérfræðingar lagt sífellt meiri áherslu á að greina tilvist þeirra og að meðhöndla þau (Nicoletti o.fl., 2017). Hjúkrunarfræðingar nota oft sérstakan spurningarlista til að svipast um eftir *ekki-hreyfieinkennum*. Nefnist það „Non Motor Symptom Questionnaire“ eða í daglegu tali „NMS-Quest“ (Chaudhuri o.fl., 2007; Romenets o.fl., 2012). Þessi spurningalisti hefur verið þýddur á íslensku og er notaður að staðaldri bæði á Reykjalundi og á taugalækningadeild Landspítalans. Spurt er um hvort einstaklingur hafi fundið fyrir einu eða fleiri af 30 algengum einkennum sl. mánuð.

Dæmi um *ekki-hreyfieinkenni* eru:

- Taugasálfræðileg einkenni: Þunglyndi/depurð, kvíði, framtaksleysi, ofskynjanir, ranghugmyndir, óráð (stundum vegna lyfjameðferðarinnar), vitræn skerðing, ofsahræðsla og einbeitingarskerðing.
- Svefntruflanir og þreyta: Truflaður draumsvefn þar sem mikið er um hreyfingar með draumförum (e. *REM behavior disorder*), óhóflega mikil dagsyfja, „skyndisvefn“ (e. *sleep attacks*), fótaóeirð, erfiðleikar með að festa og halda svefni, breyting á öndunarmynstri í svefni og svefnganga.
- Einkenni frá skynfærum: Skert lyktarskyn, sjóntruflanir (erfiðleikar við samstillingu sjónar sem oft leiðir til tvísýni), óskýr sjón, blikkar augum sjaldnar og augnþurrkur. Verkjaskynjun er talin meiri í PV ásamt því að dópamínskorti fylgir oft seyðingsverkur í líkamanum. Slíkum verkjum hafa parkinsonssjúklingar lýst sem tannþínuverk.
- Truflanir á sjálfvirka taugakerfinu: Ofvirkni þvagblöðru, sem veldur tíðum þvaglátum, kynlífserfiðleikar, mikil svitaköst og réttstöðublóðþrýstingsfall.
- Einkenni frá meltingarfærum: Munnvatnsleki, kyngingarerfiðleikar, minnkað bragðskyn, hægðatregða vegna hægingar á þarmahreyfingum, ógleði, uppköst, bakflæði og hægðaleki.
- Truflanir á hegðun af völdum lyfja við PV: Ofskynjanir, geðrof, ranghugmyndir og hvatvísi (s.s. spilafíkn, kaupfíkn, kynlífisfíkn og ofát).
- Önnur einkenni: Þyngdartap og þyngdaraukning (getur tengst hvatvísi).

(Chaudhuri o.fl., 2011; Jankovic, 2008).

Meðaltalsfjöldi *ekki-hreyfieinkenna* er 8–13 á einum og sama tímamarki. Þar af leiðandi valda þau oft töluverðri heilsufarskerðingu sem takmarkar líkamlega, félagslega og sálræna vellíðan (Lee o.fl., 2015). Þau einkenni, sem virðast trufla hvað mest, eru þunglyndi, kvíði, vitræn skerðing, svefnvandamál og verkir (Lee o.fl., 2015; Poewe o.fl., 2017; Rosqvist o.fl., 2017). Einkennin magna oft hvert annað upp. Sem dæmi má nefna að svefnröskun og þreyta hefur mikil áhrif á einstaklinginn. Samband er á milli hæfilegs svefns og sálfræðilegrar vellíðunar. Þess vegna getur svefnvandi, sem stendur í langan tíma, leitt til þunglyndis (Lee o.fl., 2015; Nicoletti o.fl., 2017). Á þann hátt getur auðveldlega myndast vítahringur í samspili einkenna.

Eðli, umfang og áhrif *ekki-hreyfieinkenna* felur í sér flókið samspil þátta. Mælt er með því að meðhöndla þessi einkenni með almennum ráðum áður en farið er að huga að lyfjameðferð við þeim (Garlovsky o.fl., 2016; NICE, 2017). Hjúkrunarfræðingar gegna mikilvægu hlutverki í því að bera kennsl á einkennin og að greina einstaklingsbundin áhrif þeirra, enn fremur við að veita fræðslu og stuðning þannig að einstaklingar með PV ráði sem best við einkennin (Lennaerts o.fl., 2017).



Tíðni, alvarleiki og ástæður þunglyndis í parkinsonsveiki

Allt að 90% parkinsonssjúklinga finna fyrir þunglyndi einhvern tímann í sjúkdómsferlinu og um 35–50% eru talin þunglynd á hverjum tíma (Poewe o.fl., 2017; Wee o.fl., 2016). Einstaklingar með PV eru oftast með vægt til miðlungsalvarlegt þunglyndi (NICE, 2017) en hjá allt að 17% þeirra sem eru þunglyndir koma fram alvarlegri einkenni (Reijnders o.fl., 2008).

Grunnástæður þunglyndis í PV eru ekki þekktar að fullu en rannsóknir benda til þess að ójafnvægi á taugaboðefnum spili þar inn í. Það verður ekki einungis skortur á dópamíni í PV heldur einnig serótóníni og noradrenalíni. Öll þessi taugaboðefni hafa tengsl við þunglyndi og kvíða bæði hjá þeim sem eru með PV og þeim sem ekki hafa PV. Sálfræðilegir þættir og fötlun, eins og að greinast með PV, og að finna fyrir versnandi hreyfigetu skipta máli en eru ekki einu forsendur þunglyndis í PV (Torbey o.fl., 2015; Wu o.fl., 2017).

Punglyndi almennt

Einkenni, sem þurfa að vera til staðar þegar þunglyndi er almennt greint, eru að einstaklingurinn 1) hafi verið niðurdreginn eða hafi misst áhuga eða haft minni ánægju af daglegu lífi að lágmarki í tvær vikur samfelld, 2) sé dapprari en honum er eðlilegt og 3) sinni mun minni félagslífi (í vinnu, á heimili eða í skóla) en áður (Swedo o.fl., 2013). Einnig þurfa fimm af níu eftirfarandi einkenna að vera til staðar nánast daglega:

- Vera niðurdreginn eða bráðlyndur
- Hafa minni ánægju eða áhuga á flestum athöfnum
- Mikil þyngdarbreyting (5%) eða breyting á matarlyst
- Breytingar á svefni, ýmist svefnleysi eða aukin svefnþörf
- Breytingar á virkni, ýmist aukin virkni eða minnkuð virkni
- Síþreyta eða orkuleysi
- Sektarkennd án þess að ástæða sé til, eða tilfinning um að vera einskis virði
- Erfiðleikar við að einbeita sér
- Sjálfsvígs- eða sjálfsskaðahugsanir eða áform um slíkt

Einkenni þunglyndis hafa mismikil áhrif á líf sjúklinganna og aðstandenda þeirra og fer það eftir alvarleika þunglyndisins, ásamt félagslegum, sálrænum og einstaklingsbundnum aðstæðum.

Þunglyndiseinkenni í parkinsonsveiki

Þunglyndiseinkenni og andleg líðan hjá einstaklingum með PV sveiflast oft með lyfjaáhrifum og eru betri þegar lyfjaáhrif eru mikil en geta versnað á milli lyfjaskammta eða þegar lyfjaáhrifin dvína (Ghaddar o.fl., 2015; Lee o.fl., 2015). Það bendir til að þunglyndi tengist á einhvern hátt sjúkdómnum sjálfum og ójafnvægi á taugaboðefnum.

Einkenni þunglyndis og einkenni PV líta svipað út frá sjónarhóli þeirra sem eru ókunnugir einkennum PV. Til dæmis eru hægar hreyfingar eitt megineinkenni PV en þær geta jafnframt verið einkenni um þunglyndi samkvæmt almennum greiningarviðmiðum (Jankovic, 2008; Torbey o.fl., 2015). Önnur dæmi eru minnkuð svipbrigði í andliti, svefnerfiðleikar, þreyta, hæg hugsun, að vera seinn til svars, erfiðleikar við einbeitingu og minnkuð matarlyst (Dissanayaka o.fl., 2011).

Við skimun eftir þunglyndi meðal einstaklinga með PV eru notaðir spurningalistar sem ekki hafa verið útbúnir sérstaklega fyrir þann sjúklingahóp. Nýlega hafa Torbey og félagar (2015) mælt með annaðhvort Hamilton Depression Scale 17 (HAMD-17) eða Geriatric Depression Scale 15 (GDS-15) til þess að bera kennsl á þunglyndi hjá parkinsonssjúklingum. Þáttum, sem metnir eru með þessum tveimur spurningarlistum, er lýst í töflu 1.

Eins og sést í töflu 1 er mjög mikil skörun á HAMD-17 og einkennum PV. Þessi skörun virðist mun minni í GDS þar sem ekki er einblínt eins mikið á líkamleg einkenni. Nýlega hefur verið tekin ákvörðun um að hjúkrunarfræðingar noti GDS-matskvarða til að meta þunglyndiseinkenni hjá sjúklingum með PV á göngudeild taugalækninga á Landspítala.

Það að læra að lifa með PV tekur á og getur stuðlað að þunglyndi. Má þar nefna hvernig sjúklingi með PV gengur að sætta sig við sjúkdóminn og hvernig viðbrögð hann fær frá öðru fólki. Þær breytingar, sem hann þarf að gera til þess að aðlagast sjúkdómnum, geta haft djúpstæð áhrif, s.s. þegar hann í vaxandi mæli þarf að treysta á aðstoð frá sínum nánustu, þarf að hætta að vinna og getur ekki stundað áhugamál sem veita honum ánægju (Smith og Shaw, 2017). Einn parkinsonssjúklingur hefur notað eftirfarandi myndlíkingu:

Það er hægt að líkja sjúkdómnum við vængbrotinn fugl — þetta er sárt en ekki banvænt. Fuglinn getur enn hreyft sig og étið en hann er ekki jafn frjál og áður og þarf að treysta á aðstoð frá öðrum“ (Smith og Shaw, 2017, bls. 17).

Vegna þess að sjúklingar með PV verða oft að reiða sig á aðstoð frá öðru fólki, kemur ekki á óvart að þeir sem búa einir finni fyrir verri andlegri líðan en þeir sem búa með maka og/eða börnum (Kadastik-Eerme o.fl., 2015). Enn fremur valda síversnandi sjúkdómseinkennum, eins og það að hafa ekki lengur stjórn á sínum eigin líkama og ófyrirsjáanleiki einkenna frá klukkustund til klukkustundar, vanlíðan (Ghaddar o.fl., 2015).

Ég er fastur í eigin líkama ... eins og ég hafi ekki vald yfir eigin líkama ... mér líður eins og einhver annar hafi lagt undir sig líf mitt. (Parkinson's Disease Society, 1993).

Rannsókn Oehlberg og féлага (2008) rímaði við ofanefnd orð en niðurstöður þeirra leiddu í ljós að mesti ótti parkinsonssjúklinga var að missa stjórn á aðstæðum og standa andspænis þeirri óvissu að geta ekki hreyft sig að vild og lenda í alls kyns líkamlegum erfiðleikum. Þetta leiðir stundum til þess að einstaklingurinn hikaði við að fara út á meðal almennings. Feimni við að láta ókunnuga verða vitni að hreyfitruflunum getur einnig leitt til einangrunar. Mörg dæmi eru um að annað fólk hafi álitnið einkenni sjúkdómsins og aukaverkanir lyfjameðferðarinnar vera af völdum einhvers annars, t.d. áfengis (Maffoni o.fl., 2017; Soleimani o.fl., 2014).

Kynjamunur er á þáttum sem ýta undir þunglyndi einstaklinga með PV. Konur hafa oftast greint frá að breyting á framkomu, minna sjálfsálit, breyting á sjálfsvitund og minnkuð kynhvöt leiði til þunglyndis eða meiri depurðar (Kritzinger o.fl., 2015; Valkovic o.fl., 2015). Aftur á móti leiðir breyting á hlutverki innan fjölskyldunnar, á vinnu og öðru félagslegu samhengi oftast til depurðar og þunglyndis hjá körlum (Kritzinger o.fl., 2015).

Úrræði við þunglyndi

Fræðimenn, sem hafa greint niðurstöður rannsóknasafna, hafa mælt með sérsniðnum einstaklingsbundnum úrræðum, s.s. félagslegum stuðningi og viðtölum við sjúkling um hindranir sem hafa áhrif á þunglyndi. Markmið viðtalanna er að finna lausnir í stað þess að einblína á takmarkanir (Garlovsky o.fl., 2016; Wu o.fl., 2017). Mikilvægt er að meðhöndla þætti sem geta ýtt undir vanlíðan einstaklinga og setja fram meðferð sem eykur getu þeirra til þess að fást við sjúkdómseinkennin. Þetta á við bæði hjá þeim sem eru í lyfjameðferð vegna þunglyndis

Tafla 1: Spurningar notaðar til að skima eftir þunglyndi og skörun þeirra við einkenni parkinsonsveiki

Mælitæki • Lýsing á atriðum í mælitæki • Nánari lýsing á skörun

Hamilton Depression Rating Scale (HAMD-17)*

17 spurningar eru lagðar fyrir í viðtalsformi. Spurt er um:

- Þunglyndi (leiði, vonleysi, hjálparleysi, tilfinning um að vera einskis virði)
- Sektarkennd
- Sjálfsvígshugsanir
- Svefnleysi snemma nætur: erfiðleikar við að sofa eða vaknar fljótt aftur
- Svefnleysi um miðja nótt
- Hvort sjúklingur vaknar fyrir allar aldir
- Getu til að vinna og virkni
- Almenna hægingu, t.d. í hugsun, tali; einbeitingarerfiðleika og hreyfingu
- Almennan óróa
- Kvíða án líkamlegra einkenna
- Kvíða sem hefur í för með sér líkamleg einkenni
- Líkamleg einkenni, t.d. frá meltingarfærum
- Almenn líkamleg einkenni
- Einkenni sem tengjast kynfærum
- Ímynduð veikindi (*e. hypochondriasis*)
- Þyngdartap
- Skert innsæi í aðstæður

Á matskvarða þessum er megináherslan lögð á að greina líkamleg einkenni sem oft koma fram við þunglyndi. Eins og sjá má skarast atriðin við mörg einkenna PV og aukaverkanir parkinsonslyfja. Þar má helst nefna svefnvandamál, truflanir frá meltingarvegi, þyngdartap og erfiðleika við að stunda atvinnu og/eða sinna áhugamálum.

* Ekki hefur fundist þýðing á Hamilton-17 kvarðanum á íslensku. Atriðin, sem koma fram, voru þýdd lauslega úr ensku útgáfunni.

Stytt útgáfa af Geriatric Depression Scale (GDS-15)

Þýddur á íslensku (Margrét Valdimarsdóttir o.fl., 2000).

15 atriða sjálfsmatskvarði sem einblínir á sálræn einkenni þunglyndis. GDS 15 er stytt útgáfa GDS (í upphaflega mælitækinu eru 30 spurningar).

- Ertu yfirleitt sátt/ur við lífið og tilveruna?
- Stundarðu áhugamál þín minna en þú ert vön/vanur?
- Finnst þér tilveran tómleg?
- Leiðist þér oft?
- Ertu yfirleitt í góðu skapi?
- Óttastu að eitthvað slæmt muni henda þig?
- Ertu yfirleitt ánægð/ánægður?
- Finnst þér þú oft vera hjálparvana?
- Viltu heldur vera heima en fara og fást við eitthvað nýtt?
- Finnst þér minni þitt verra en minni flestra jafnaldra þinna?
- Nýturðu lífsins þessa dagana?
- Finnst þér þú vera einskis nýt/ur þessa dagana?
- Finnst þér þú vera full/ur orku?
- Finnst þér aðstæður þínar vera vonlausar?
- Finnst þér flestir hafa það betra en þú?

Tvær spurningar skarast mest við PV í þessu mælitæki. Það eru spurningarnar „Hefur þú hætt að stunda áhugamálin þín?“ og „Ertu fullur orku?“ Margir með PV geta ekki stundað áhugamál sín sökum hreyfieinkenna og þreyta er mjög algengt einkenni sem tengist PV.

og hjá þeim sem eru með væg einkenni sem ekki krefjast lyfjameðferðar (Garlovsky o.fl., 2016; Wu o.fl., 2017).

Fjölmargar íhlutanir hafa verið reyndar til þess að minnka einkenni þunglyndis í PV og gefa þær vísbendingar um úrræði sem gætu nýst. Dæmi um það er aukin hreyfing (Wu o.fl., 2017), þar með taldar dansæfingar (Hashimoto o.fl., 2015; Westheimer o.fl., 2015).

Hugræn atferlismeðferð fyrir fólk með PV hefur lofað bestum árangri, en það fer eftir framboði á hverjum stað hverju sinni hvort hún stendur sjúklingum með PV til boða (Calleo o.fl., 2015; Dobkin o.fl., 2011).

Í bandarískri rannsókn, þar sem veitt var hugræn atferlismeðferð við þunglyndi, gat parkinsonssjúklingur annaðhvort þegið meðferð augliti til auglitis við meðferðaraðilann eða símleiðis, eftir því hvað hentaði þeim best (Calleo o.fl., 2015). Helstu ástæður þess að meðferðin var veitt símleiðis voru erfiðleikar sjúklinganna við að komast að heiman, m.a. vegna mikilla hreyfitruflana eða vegna þess að þeir bjuggu langt frá þeim stað þar sem meðferðin var veitt. Með þessari aðferð jókst aðgengi þeirra að meðferðaraðilum. Áhugavert var að hugræn atferlismeðferð símleiðis skilaði sama árangri og meðferð veitt augliti til auglitis.

Þessi meðferðarmöguleiki gæti hentað vel hér á landi þar sem sérhæfð meðferð einstaklinga með PV fer að mestu leyti fram á höfuðborgarsvæðinu og það að koma utan af landi til að sækja þjónustu getur bæði reynst kostnaðarsamt og erfitt fyrir marga. Símaráðgjöf og samskipti í gegnum veraldarvefinn geta aukið sveigjanleika, persónulega meðferð og dregið úr mörgum hindrunum í þátttöku meðferðar almennt fyrir einstaklinga með PV.

Fjöldi parkinsonssjúklinga leitar eftir viðbótarmeðferð (Ghaffari og Kluger, 2014). Í Svíþjóð nota allt að 34% parkinsonssjúklinga viðbótarmeðferð og eru nálastungur algengasta formið (Lökk og Nilsson, 2010). Þrátt fyrir miklar vinsældir eru áhrif nálastungumeðferðar enn þá umdeild, sumar rannsóknir sýna jákvæðan árangur, aðrar engan (Chen o.fl., 2015; Noh o.fl., 2017; Zeng og Zhao, 2016). Einnig er vinsælt að hefja ástundun tai chi og núvitundar (Chen o.fl., 2015; Ghaffari og Kluger, 2014; Lee o.fl., 2015). Aðrir þættir, sem fólk getur stjórnað sjálft, er neysla heilsusamlegs mataræðis og að hlusta á tónlist í þeim tilgangi að ná hugarró (Ghaffari og Kluger, 2014). Líklegt er að gagnsemi mismunandi viðbótarmeðferðar megi rekja til lyfleysuáhrifa sem koma fram þegar sjúklingnum finnst hann hafa betri stjórn á einkennum sínum (Ghaffari og Kluger, 2014). Almennt hafa íhlutunarrannsóknirnar haft miklar aðferðafræðilegar takmarkanir og þess vegna er ekki hægt að mæla eindregið með einni sérstakri meðferð.

Nýr fræðslubæklingur

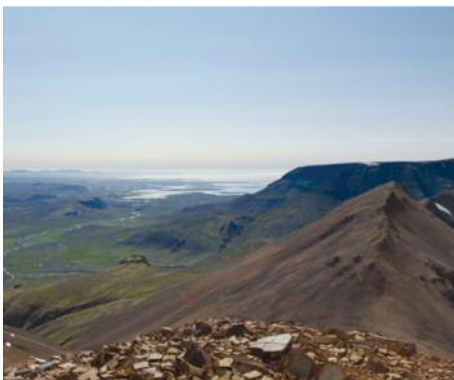
Nýlega var gefinn út bæklingur um þunglyndi í PV. Mikilvægt er að hafa upplýsingar tilbúnar fyrir sjúklinga með PV og aðstandendur hans um þetta vandamál. Vonast er til að bæklingurinn reynist heilbrigðisstarfsmönnum gagnlegur í þeim tilgangi að hefja umræður um þunglyndi hjá parkinsonssjúklingum. Í bæklingnum koma m.a. fram:

- ástæður þunglyndis
- einkenni, greining og aðferðir til þess að bæta líðan
- upplýsingar um þunglyndislyf
- hvar hægt er að leita eftir aðstoð.

Hægt er að ná í eintak á heimasíðu taugalækningadeildar LSH. Sjá mynd 1.



Þunglyndi og Parkinsonsveiki



Mynd 1. Þessi bæklingur var unninn sem hluti af BS lokaverkefni Örnú Hlínar Ástþórsdóttur og Rakelar Gunnlaugsdóttur við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, 2018.

Lokaorð

Punglyndi er meðal þeirra einkenna PV sem telst til *ekki-hreyfieinkenna*. Það hefur veruleg áhrif á lífsgæði sjúklinganna og því þarf að gefa meiri gaum. Vítahringur myndast stundum þar einkenni, eins og svefntruflanir, þreyta, verkir og hreyfitruflanir, magna upp andlega vanlíðan og geta ýtt undir, eða jafnvel kallað fram, þunglyndi. Mikilvægt er að rjúfa þann vítahring og finna hvar einstaklingurinn stendur sterkastur fyrir. Hefðbundin mælitæki geta verið vafasöm til að skima eftir þunglyndi hjá einstaklingum með PV og þarf alltaf að nota klíniska dómgreind samhliða til þess að aðgreina einkenni PV og þunglyndis.

Það er í verkahring hjúkrunarfræðinga að upplýsa parkinsonsjúklinga um þunglyndi ásamt því að vera vakandi fyrir þunglyndiseinkennum og veita viðeigandi upplýsingar varðandi einkenni og úrræði. Til þess að aðstoða við upplýsingagjöf hvetjum við starfsfólk til þess að nýta sér upplýsingar sem koma fram í nýja fræðslubæklingnum „Þunglyndi og parkinsonsveiki“.

Heimildaskrá

- Braak, H., Del Tredici, K., Rüb, U., De Vos, R.A., Steur, E.N.J., og Braak, E. (2003). Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease. *Neurobiology of Aging*, 24(2), 197–211. Doi: 10.1016/S0197-4580(02)00065-9.
- Calleo, J.S., Amspoker, A.B., Sarwar, A.I., Kunik, M.E., Jankovic, J., Marsh, L., York, M., og Stanley, M.A. (2015). A pilot study of a cognitive-behavioral treatment for anxiety and depression in patients with Parkinson's disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 28(3), 210–217. Doi: 10.1177/0891988715588831.
- Chaudhuri, K.R., Martinez-Martin, P., Brown, R.G., Sethi, K., Stocchi, F., Odin, P., ... Schapira, A.H.V. (2007). The metric properties of a novel non-motor symptoms scale for Parkinson's disease: Results from an international pilot study. *Movement Disorders*, 22(13), 1901–1911. Doi: 10.1002/mds.21596.
- Chaudhuri, K.R., Odin, P., Antonini, A., og Martinez-Martin, P. (2011). Parkinson's disease: The non-motor issues. *Parkinsonism & Related Disorders*, 17(10), 717–723. Doi:10.1016/j.parkreldis.2011.02.018.
- Chen, F., Chang, C., Shiu, J., Chiu, J., Wu, T., Yang, J., ... Hwang, S. (2015). A clinical study of integrating acupuncture and Western medicine in treating patients with Parkinson's disease. *The American Journal of Chinese medicine*, 43(3), 407–423. Doi: 10.1142/S0192415X15500263.
- Dissanayaka, N.N., Sellbach, A., Silburn, P.A., O'Sullivan, J.D., Marsh, R., og Mellick, G.D. (2011). Factors associated with depression in Parkinson's disease. *Journal of Affective Disorders*, 132(1–2), 82–88. Doi:10.1016/j.jad.2011.01.021.
- Dobkin, R.D., Menza, M., Allen, L.A., Gara, M.A., Mark, M.H., Tiu, J., Binfait, K.L., og Friedman, J. (2011). Cognitive-behavioral therapy for depression in Parkinson's disease: A randomized, controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 168, 1066–1074. Doi:10.1176/appi.ajp.2011.10111669.
- Dorsey, E.R., Constantinescu, R., Thompson, J.P., Biglan, K.M., Holloway, R.G., Kieburtz, K., Marshall, F.J., Ravina, B.M., Schifitto, G., Siderowf, A., og Tanner, C.M. (2007). Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology*, 68(5), 384–386. Doi: 10.1212/01.wnl.0000247740.47667.03.
- Garlovsky, J.K., Overton, P.G., og Simpson, J. (2016). Psychological predictors of anxiety and depression in Parkinson's disease: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 72(10), 979–998. Doi:10.1002/jclp.22308.
- Ghaddar, A., Fawaz, M., Khazen, G., Abdallah, J., og Milane, A. (2015). Prevalence of depression in Parkinson's disease in a Lebanese tertiary clinic. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 38(1), 51–58. Doi:10.1080/13803395.2015.1087466.
- Ghaffari, B.D., og Kluger, B. (2014). Mechanisms for alternative treatments in Parkinson's disease: Acupuncture, tai chi, and other treatments. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 14(6), 3–11. Doi:10.1007/s11910-014-0451-y.
- Hashimoto, H., Takabatake, S., Miyaguchi, H., Nakanishi, H., og Naitou, Y. (2015). Effects of dance on motor functions, cognitive functions, and mental symptoms of Parkinson's disease: A quasi-randomized pilot trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 210–219. Doi:10.1016/j.ctim.2015.01.010.
- Jankovic, J. (2008). Parkinson's disease: Clinical features and diagnosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 79, 368–376. Doi:10.1136/jnnp.2007.131045.
- Jankovic, J., og Kapadia, A.S. (2001). Functional decline in Parkinson disease. *Archives of Neurology*, 58(10), 1611–1615. Doi:10.1001/archneur.58.10.1611.
- Kadastik-Eerme, L., Rosenthal, M., Paju, T., Muldmaa, M., og Taba, P. (2015). Health-related quality of life in Parkinson's disease: A cross-sectional study focusing on non-motor symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(83), 3–8. Doi:10.1186/s12955-015-0281-x.
- Kritzing, C., Vollstedt, E., Hükelheim, K., Lorwin, A., Graf, J., Tunic, S., Klein, C., og Kasten, M. (2015). Qualitative characteristics of depression in Parkinson's patients and controls. *Behavioral Neurology*, 1–5. Doi:10.1155/2015/961372.
- Lee, J., Choi, M., Jung, D., Sohn, Y.H., og Hong, J. (2015). A structural model of health-related quality of life in Parkinson's disease patients. *Western Journal of Nursing Research*, 37(8), 1062–1080. Doi:10.1177/0193945914528588.
- Lennaerts, H., Groot, M., Rood, B., Gilissen, K., Tulp, H., van Wensen, E., Marten, M., van Laar, T., og Bloem, B.R. (2017). A guideline for Parkinson's disease nurse specialists, with recommendations for clinical practice. *Journal of Parkinson's Disease*, 7(4), 749–754. Doi: 10.3233/JPD-171195.
- Lökk, J., og Nilsson, M. (2010). Frequency, type and factors associated with the use of complementary and alternative medicine in patients with Parkinson's disease at a neurological outpatient clinic. *Parkinsonism and Related Disorders*, 16(8), 540–544. Doi:10.1016/j.parkreldis.2010.06.007.
- Maffoni, M., Giardini, A., Pierobon, A., Ferrazzoli, D., og Frazzitta, G. (2017). Stigma experienced by Parkinson's disease patients: A descriptive review of qualitative studies. *Parkinson's Disease*, 1–7. Doi:10.1155/2017/7203259.
- Margrét Valdimarsdóttir, Jón Eyjólfur Jónsson, Sif Einarsdóttir og Kristinn Tómasson (2000). Mat á þunglyndi aldraðra: Þunglyndismat fyrir aldraða – íslensk gerð Geriatric Depression Scale (GDS). *Læknaþaðið*, 86, 344–348, https://www.researchgate.net/publication/27387425_Mat_a_thunglyndi_aldradra_thunglyndismat_fyrir_aldrada_-_islensk_gerd_Geriatric_Depression_Scale_GDS.
- Marsh, L. (2013). Depression and Parkinson's disease: Current knowledge. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 13(12), 1–9. Doi:10.1007/s11910-013-0409-5.
- Nicoletti, A., Mostile, G., Stocchi, F., Abbruzzese, G., Ceravolo, R., Cortelli, P., D'Amelio, M., De Pandis, M.F., Fabbrini, G., Pacchetti, C., Pezzoli, G., Tessitore, A., Canesi, M., og Zappia, M. (2017). Factors influencing psychological well-being in patients with Parkinson's disease. *PLOS One*, 12(12), 1–8. Doi:10.1371/journal.pone.0189682.
- NICE, National Institute for Health and Care Excellence (2017). *Parkinson's disease in adults: Diagnosis and management* (NICE guideline NG71), www.nice.org.uk/guidance/ng71.
- Noh, H., Kwon, S., Cho, S.Y., Jung, W.S., Moon, S.K., Park, J.M., Ko, C.M., og Park, S.U. (2017). Effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 34, 86–103. Doi:10.1016/j.ctim.2017.08.005.
- Oehlberg, K., Brag, F.K., Brown, G.K., Taraborelli, D., Stern, M.B., og Weintraub, D. (2008). Attitudes regarding the etiology and treatment of depression in Parkinson's disease: A qualitative study. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 21(2), 123–132. Doi: 10.1177/0891988708316862.
- Parkinson's Disease Society (1993). *Parkinson's disease: The personal view*. London: Parkinson's Disease Society; Ref ID: 19909.
- Parkinsonsamtökin (2018). Sótt 4. maí 2018 á <http://parkinson.is/>.
- Poewe, W. (2006). The natural history of Parkinson's disease. *Journal of Neurology*, 235(7), 2–6. Doi: 10.1007/s00415-006-7002-7.

- Poewe, W., Seppi, K., Tanner, C.M., Halliday, G.M., Brundin, P., Volkman, J., Schrag, A. E., og Lang, A.E. (2017). *Parkinson disease. Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17013. Doi: [org/10.1038/nrdp.2017.13](https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.13).
- Postuma, R.B., Berg, D., Stern, M., Poewe, W., Olanow, C.W., Oertel, W., Obeso, J., Marek, K., Litvan, I., Land, A., Halliday, G., Goetz, C.G., Gasser, T., Dubois, B., Chan, P., Bloem, B.R., Adler, C.H., og Deuschl, G. (2015). MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 30(12), 1591–1601. Doi:10.1002/mds.26424.
- Reijnders, J.S.A.M., Ehrt, U., Weber, W.E.J., Aarsland, D., og Leentjens, A.F.G. (2008). A systematic review of prevalence studies of depression in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 23, 183–189. Doi:10.1002/mds.21803.
- Romenets, S.R., Wolfson, C., Galatas, C., Pelletier, A., Altman, R., Wadup, L., og Postuma, R.B. (2012). Validation of the non-motor symptoms questionnaire (NMS-Quest). *Parkinsonism & Related Disorders*, 18(1), 54–58. Doi:10.1016/j.parkreldis.2011.08.013.
- Rosqvist, K., Hagell, P., Odin, P., Ekström, H., Iwarsson, S., og Nilsson, M.H. (2017). Factors associated with life satisfaction in Parkinson's disease. *Acta Neurologica Scandinavica*, 136(1), 64–71. Doi: 10.1111/ane.12695.
- Smith, L.J., og Shaw, R.L. (2017). Learning to live with Parkinson's disease in the family unit: An interpretative phenomenological analysis of well-being. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 20, 13–21. Doi: 10.1007/s11019-0116-9716-3.
- Soleimani M.A., Negarandeh, R., Bastani, F., og Greysen, R. (2014). Disrupted social connectedness in people with Parkinson's disease. *British Journal of Community Nursing*, 19(3), 136–141. Doi: 10.12968/bjcn.2014.19.3.136.
- Sveinbjornsdottir, S. (2016). The clinical symptoms of Parkinson's disease. *Journal of Neurochemistry*, 139(1), 318–324. Doi: 10.1111/jnc.13691.
- Swedo, S.E. (2013). Neurodevelopmental disorders. S.R.S. Benson og S.M.L. Young (ritstj.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (bls. 160–168) (5. útg.). Washingtonborg: American psychiatric association.
- Torbey, E., Pachana, N.A., og Dissanayaka, N.N. (2015). Depression rating scales in Parkinson's disease: A critical review updating recent literature. *Journal of Affective Disorders*, 184, 216–224. Doi:10.1016/j.jad.2015.05.059.
- Valkovic, P., Minar, M., Singliarova, H., Harsany, J., Hanakova, M., Martinikova, J. og Benetin, J. (2015). Pain in Parkinson's disease: A cross-sectional study of its prevalence, types, and relationships to depression and quality of life. *PLOS-One*, 10(8), 1–11. Doi:10.1371/journal.pone.0136541
- Wee, N., Kandiah, N., Acharyya, S., Chander, R.J., Ng, A., Au, W.L., og Tan, L.C.S. (2016). Depression and anxiety are co-morbid but dissociable in mild Parkinson's disease: A prospective longitudinal study of patterns and predictors. *Parkinsonism & Related Disorders*, 23, 50–56. Doi: 10.1016/j.parkreldis.2015.12.001.
- Westheimer, O., McRae, C., Henschcliffe, C., Fesharaki, A., Glazman, S., Ene, H., og Bodis-Wollner, I. (2015). Dance for PD: A preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease. *Journal of Neural Transmission*, 122, 1263–1270. Doi:10.1007/s00702-015-1380-x.
- Wu, P.L., Lee, M., og Huang, T.T. (2017). Effectiveness of physical activity on patients with depression and Parkinson's disease: A systematic review. *PLOS One*, 12(7). Doi:10.1371/journal.pone.0181515.
- Zeng, B.Y., og Zhao, K. (2016). Effect of acupuncture on the motor and non-motor symptoms in Parkinson's disease: A review of clinical studies. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 22(5), 333–341. Doi:10.1111/cns.12507.



FRÍMANN & HÁLFDÁN

ÚTFARARÞJÓNUSTA



Frímann
s: 897 2468



Hálfmán
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