

Læknaþlaðið hefur beðið nokkra lipra penna í læknaþétt að senda blaðinu hugleiðingar sínar í dagsins önn.

Rödd góð- mennskunnar

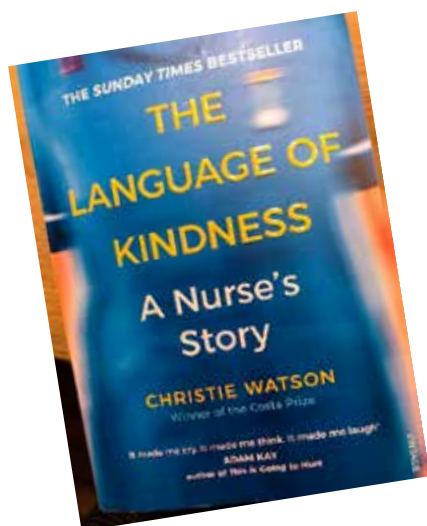
Katrín Fjeldsted

heimilislæknir og fyrrum forseti
CPME, Comité Permanent des Médecins
Européens, í Brussel

katrinf@simnet.is

Nýlega rakst ég á áhugaverða og vel skrifaða bók eftir hjúkrunarfræðing að nafni Christie Watson, *The Language of Kindness*, sem kalla mætti Rödd góðmennskunnar á íslensku. Höfundur er verndari konunglega breska hjúkrunarfélagssins, The Royal College of Nursing. Í bókinni lýsir hún uppvefni sínum, hvernig á því stóð að hún lærði hjúkrun, starfsferli sínum og því sem koma má til leiðar með fagmennsku og góðvild að leiðarljósi. Sagt er frá spítalalífi, sorgum fólks og gleðistundum, sem er nokkuð sem við öll þekkjum sem starfað höfum við heilbrigðisþjónustu. Í bókinni er hálfri síðu varið í það sem gerst hefur í hjúkrun á síðari árum í Bretlandi og minnir óneitanlega á þróunina hér á landi.

Ég hef tekið þátt í umræðum og stefnumörkun hvað þetta varðar, bæði hér og ekki síður á Evrópuvettvangi. Aðrar starfsstéttir, einkum sjúkraliðar, hafa að



mestu tekið við að hjúkra sjúklingum en hjúkrunarfræðingar hafa sest við tölvur og sinna í vaxandi mæli stjórnun og skráningu. Skráning er krafa frá yfirvöldum en flestum okkar finnst hún helst til tímaflek.

Hjúkrunarnám var á sínum tíma flutt á háskólastig. Launabarátta réði þar miklu fremur en fagleg nauðsyn en auk þess stóð metnaður þeirra sem í forsvari voru á þeim tíma til þess að kvennastétt kæmist upp að hlið lækna sem þá voru í meirihluta karlar. Þetta er gjörbreytt; nú er meirihluti læknanema og ungra lækna konur svo þau rök standast ekki lengur. Þótt mennt sé máttur eru gæði menntunar þó þyngrri á vogarskálum þekkingar en lengd og þótt hvetja þurfi konur til að mennta sig er hjúkrunarnám líka ætlað körlum.

Svokallað framgangskerfi fyrir hjúkrunarfræðinga var merkur áfangi á sínum tíma en svo virðist sem einungis titlar gildi í því skyni en ekki klínísk vinna við hjúkrun. Þannig ætti landsins besti hjúkrunarfræðingur, til dæmis að mati sjúklinga, ekki möguleika á framgangi í starfi nema hafa komið sér upp mastersgráðu. Viðbótarmenntun, sem bætir ekki miklu við gæði hjúkrunar en gefur gráðu, gildir.

Ég tel tímabært að huga að breytingum, hvort ekki megi stytta grunnám í hjúkrun í þrjú ár. Efla þarf klínískan hluta námsins, samskipti við sjúklinga, og draga úr þeirri áherslu sem er á nám í stjórnun. Vísindaleg aðferð þarf að vera hluti af námi í háskóla en þeir sem ætla að leggja vísindi fyrir sig í framtíðinni og stefna á akademískan feril fara í framhaldsnám. Fræðimennska tekur við af háskólanámi. Stjórnun og vísindarannsóknir eiga að mínu viti ekki að vera stór hluti af grunnnámi hjúkrunarfræðinga, fremur en lækna, heldur undirbúningur fyrir vinnu með sjúklinga auk samstarfs við annað heilbrigðisstarfsfólk. Það eru sjálfsgöð

réttindi hvers sjúklings að vera sinnt af ábyrgum lækni og hjúkrað af þeim sem best kunna til verka. Ef hjúkrunarstéttin hefur ekki lengur áhuga á að hjúkra sjúklingum heldur vill láta öðrum það eftir má gera ráð fyrir að minni þörf verði fyrir hjúkrunarmenntun á háskólastigi í framtíðinni. Sjúkraliðar, félagsliðar og almennt starfsfólk tekur þau verkefni þá að sér. Hvað um hjúkrunarstéttina verður er spurning.

Með þá umræðu í huga sem nú er uppi um að stytta megi kennaranám er tilvalið að skoða lengd hjúkrunarnáms. Betra kann að vera að taka námslán í þrjú ár en fjögur. Báðar þessar námsbrautir þurfa að vera aðlaðandi kostur fyrir nýnema og bjóða þarf upp á viðunandi laun og starfskjör að námi loknu. Það er varla boðlegt að missa fólk úr svo mikilvægum störfum vegna launa. Slík rök eru notuð til að réttlæta gríðarlega há laun í bankageiranum en eiga mun betur við hér.

Menntun sjúkraliða, þótt á framhaldsskólastigi sé, þarf að meta sem skyldi þannig að sjúkraliði sem fer í hjúkrunarnám geti lokið því á styttri tíma en sá sem engan slíkan undirbúning hefur hlotið. Lengst af komu hjúkrunarfræðingar í veg fyrir slíkan framgang fyrir sjúkraliða, þar sat ein kvennastétt á annarri.

Alla mína starfsævi hef ég unnið með frábærum hjúkrunarfræðingum, bæði hér heima og í Bretlandi. Ljóst má vera að lækna og hjúkrunarfræðingar eru ólíkar starfsstéttir sem ekki geta gengið í störf hvor annarrar en eru fyrirmyndarteymi þegar best lætur. Í læknanámi og starfi eru samskipti lækna og sjúklings aðalatriði og án efa þess valdandi að flestir lækna vilja vinna sem lækna. Bók Christie Watson undirstrikar hve stór þáttur góð hjúkrun getur verið í gleði og sorgum sjúklings og fjölskyldna þeirra.

