

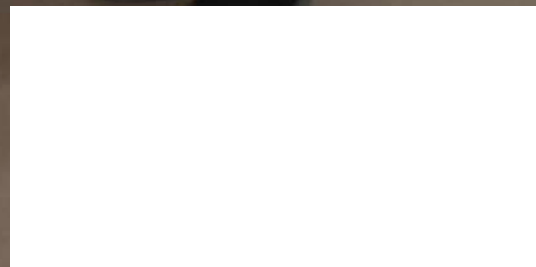
SJÚKRALIÐINN

2. TÖLUBLAÐ 35. ÁRGANGUR JÚNÍ 2021



Sjúkraliðar eru í sókn

- sjá fréttir af fulltrúapingi bls. 4-17





Framkvæmdastjórn
Sjúkraliðafélags Íslands (SLFÍ):
Sandra B. Franks, formaður.
Kristín Ólafsdóttir, varaformaður.
Jóna Jóhanna Sveinsdóttir, gjaldkeri.
Jóhanna Traustadóttir, ritari.

Skrifstofa félagsins:
Skrifstofa Sjúkraliðafélags Íslands er að Grensásvegi 16, 108 Reykjavík. Sími 553 9493 eða 553 9494. Símaþrá, fax 553 9492.
Heimasíða félagsins er www.slf.is
Skrifstofan opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 16:00 en ekki verður svarað í síma á milli 12:30 og 13:00.
Starfsfólk félagsins annast alla almenna skrifstofuþjónustu, upplýsingamiðlun tülkun kjarasamninga og erindrektur fyrir félagið og félagsmenn.
Skrifstofan heldur utan um sjóði félagsins og afgreiðir umsóknir félagsmanna. Ennfremur sér skrifstofan um úthlutun á orlofsíðubúðum og orlofshús-um félagsins.

Starfsfólk á skrifstofu
Sjúkraliðafélags Íslands
Sandra B. Franks, formaður,
netfang: sandra@slf.is
Gunnar Örn Gunnarsson,
framkvæmdastjóri,
netfang: gunnaro@slf.is
Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri,
netfang: birna@slf.is
Birna Ósk Björnsdóttir, skrifstofumaður,
netfang: birnaob@slf.is
Sigríður Ríkharðsdóttir, skrifstofumaður
netfang: sigga@slf.is

Sjúkraliðinn:
Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

Ábyrgðarmaður:
Sandra B. Franks

Ritnefnd:
Bára Hjaltadóttir, netfang: fells1@mi.is
María Busk, netfang: mbusk@rang.is
Steinnunn Svanborg Gísladóttir,
netfang: steinunn@dvalaras.is
Varamaður: Sigurður Guðmann Diðriksson,
netfang: siggid@gmail.com

Umsjón:
Gunnar Örn Gunnarsson

Prentvinnsla og umbrot:
Prentun.is - Hafnarfirði



Sjúkraliðar njóta lífsins í Spánarferð.

Gengið til Competa

Fyrri göngu- og skemmtiferð SLFÍ er til Competa í Andalúsíu 5.-12. september. Hámarksfjöldi 16 manns.

Competa er fjallaþorp 40 km frá Malaga. Staðsett sjö hundruð metra fyrir ofan sjávarmál, með töfrandi útsýni yfir nærliggjandi fjöll, sveit og Miðjarðarhafið.

Gist verður þar í 6 nætur á Hotel Balcon de Competa sem er þriggja stjörnu hótél með sundlaug og frábæru útsýni yfir héraðið. Gist í tveggja manna herbergjum, aukakostnaður fyrir einbýli. Farið verður í allar gönguferðir þaðan. Síðust nóttina er gist í Malaga á Hotel Don Curo og frjálss dagur í Malaga.

Dagskráin

Dagskrá hvers dags verður sem hér segir:

Dagur 1: Flug frá Keflavík til Malaga 5. september kl. 8:30 með Icelandair. Akstur frá flugvellið í Malaga til Competa. Gist á Hótel Balcón du Competa í 6 nætur.

Dagur 2: Morgunverður á hótelinu. Ekið frá Competa til Canillas de Aceituno fyrir gönguferðina. Gengið um Canillas de Aceituno. Leið: El Saltillo-La Raige. Hádegisverður á veitingastað í Canillas de Aceituna. Komið til baka á hótelið í Competa.

Dagur 3: Morgunverður á hótelinu. Ekið til Maro-Nerja, akstur um 45 mínútur. Gengið um

The cliffs of Maro. Hádegisverður á veitingastað í Nerja. Klukkan 17:00 frjálss tími í Nerja. Klukkan 19:15 akstur til Competa.

Dagur 4: Morgunverður á hótelinu. Ekið frá Competa til Casa Venta Real, matarmenningar La Axaquila. Brauðgerð að hætti Spánverja. Vinsmökkun af Axarquía með allskonar tegundum af Tapas. Kynning á Migas, matarhefð Andalúsíu. Hádegisverður, kaffi og lifandi tónlist. Komið til baka á hótelið í Competa

Dagur 5: Morgunverður á hótelinu. 9.30: Gengið milli þorpa, The Three White villages, frá Competa. 10.30: Gengið um stræti Canillas de Alibaida. 11.30: Piknikk í Molino de Rio. 12.30: Gengið um þorpið Canillas de Albaida. 13.00: Í boði að fara í bíl til Competa eða halda áfram göngunni. 14.00: Komið til Competa. 14.30: Hádegisverður í Competa. 16.00: Frjálss tími.

Dagur 6: Morgunverður á hótelinu. 9.00: Ekið á 4x4 jeppum til Llanadas de Sedella, 1600 metra yfir sjáfarmáli. 10.00: Gengið The sky of The Axarquía. 14.00: Komið tilbaka til Competa. 15.00: Hádegisverður á veitingastað í Competa. 16.30: Frjálss tími.

Dagur 7: Morgunverður á hótelinu. 9.00: Ekið frá Competa til Malaga. 12.00: Innritun á Hotel Don Curro í Malaga. 13.00: Frjálss tími í Malaga.

Dagur 8: Morgunverður á hótelinu. Heimferð: Flug frá Malaga 16:10. Brottför frá hóteli 13:00. Lending í Keflavík 18:40.

Rafrænn Sjúkraliði

Kannaður hefur verið vilji sjúkraliða til þess að fá tímaritið Sjúkraliðinn heimsent með rafrænum hætti, eða að fá blaðið heim prentað á pappír eins og verið hefur til þessa.

Í könnuninni svöruðu 1124 sjúkraliðar. Já sögðu 610 eða samtals 54.27%. Nei sögðu 514 eða samtals 45.73% og munu sjúkraliðarnir sem óskuðu eftir blaðinu rafrænu fá sendan link á blaðið, en aðrir fá blaðið sent heim.

Á DAGSKRÁ 2
– Gönguferð til Competa
– Rafrænn Sjúkraliði

FORMANNSPISTILL 3
– ?

FULLTRÚAÞINGIÐ 4-17
– Sókn og sigrar á erfiðum tímum
– Rúmlega 100 trúnaðarmenn
– Um 36 milljónir í styrki til fræðslumála
– Birna Ólafsdóttir lætur senn af störfum
– Ályktanir 30. fulltrúaþingsins

STUTTFRÉTTIR 17
– Nýgengi örorkumats
– Þróun örorkulífeyris

HEILBRIGÐISKERFIÐ 18-21
– Hjúkrunarheimili langt frá viðmiði Landlæknis
– Ófaglaðir 63,5% af öllum stöðugildum
– Hjúkrunarvörur og lyf hafa hækkað
– Markmiðið á Akureyri er rekstur án taps
– Stjórn BSRB hafnar frekari einkavæðingu

KJARAMÁL 22-23
– Karlar með hærri mánaðarlaun
– Ráðstöfunartekjur á mann 4,2 milljónir

BETRI VINNUTÍMI 24
– Útborgun launa 1. júní
– Vaktaálag, vaktahvati og vinnuskil

RITGERÐIR SJÚKRALIÐANEMA 25-32
– Hinar ýmsu hliðar Wernicke-Korsakoff

FRAMVEGIS 33-35
– Sjúkraliðanámskeið á vorönn 2021

AUGLÝSINGAR 36
– Útleiga orlofshúsa og íbúða
– Gönguferðir í Andalúsíu

FORSÍÐUMYNDIN
Svandís Svararsdóttir heilbrigðisráðherra, Birna Ólafsdóttir skrifstofustjóri og Sandra B. Framks formaður Sjúkraliðafélagsins á fulltrúaþingi félagsins.

VIRK STARFSENDURHÆFING ??
– Um 12 þúsund hafa lokið þjónustunni
– 77% gátu farið aftur út á vinnumarkaðinn

Nýtt Landsráð er fagnaðarefni



Sandra B. Franks formaður Sjúkraliðafélags Íslands skrifar.

Frá því ég tók við formennsku í Sjúkraliðafélaginu vorið 2018 hef ég lagt sérstaka áherslu á þann vanda sem blasir við í mönnun heilbrigðiskerfisins. Eitt af mínum fyrstu verkum var að senda heilbrigðisráðherra bréf þar sem ég lagði til stofnun samráðsvettvangs til að ræða markvisst um stöðu mönnunar og greina mannaflaþörfina til framtíðar. Ég lýsti formlegum áhuga sjúkraliða á að taka þátt í slíkum umræðum.

Ráðherra sem hlustar

Það vakti því óskipta athygli og gleði mína að hlusta á lokaorð Svandísar Svavarsdóttur, heilbrigðisráðherra á heilbrigðisþingi 2020 í síðasta mánuði. Þingið fjallaði einmitt um mönnun og menntun í heilbrigðiskerfinu. Í lokaorðum sínum greindi ráðherrann frá því að hún hefði nú ákveðið að leggja fram á Alþingi tillögu til þingsetningar um sérstakt Landsráð sem yrði ráðgefandi samráðsvettvangur um mönnun heilbrigðisþjónustunnar og menntun heilbrigðisstétta.

Markmið Landsráðsins á að tryggja nægt framboð af heilbrigðisfagmönnum til framtíðar og að menntun þess fullnægi jafnan þátttakendur í fræðasamfélaginu og ýmiðum öðrum áhrifamiklum ástarfólki. Ráðherrann hefur ákveðið að sitja í ráðinu. Með þessari skýringu á landsráðinu hefur Sjúkraliðafélagið fengið góða sýn á landsráðinu. Með þessari skýringu hefur Sjúkraliðafélagið fengið góða sýn á landsráðinu.

Sár vöntun á

Þörfin fyrir skýra stefnu um mönnun varð brynni en einmitt núna. Það kom skýrt fram á heilbrigðisþingið þegar upplýst var um könnun ráðuneytisins á viðhorfum stofnana til stöðu mönnunar í dag. Niðurstaðan var mjög skýr:

Mikill skortur er á sjúkraliðum og þeir eru sú stétt sem langflestir stjórnendur töldu vanta á sínum stofnunum. Á landsbyggðinni voru 88% stjórnenda þeirrar skoðunar og 62% á höfuðborgarsvæðinu. Athyglisvert er að könnunin leiddi í ljós að mun meira virðist vanta af sjúkraliðum hjá ríkisstofnunum en öðrum stofnunum.

Sjúkraliðar – vannýtt auðlind

Í hinu nýja Landsráði er mikilvægt að viðhorf sjúkraliða komi sterkt fram. Við höfum mótað skýra stefnu um hvernig betur má nýta vaxandi menntun og færni sjúkraliða til að leysa hluta mönnunarvandans. Á fulltrúaþingi Sjúkraliðafélagsins í haust var ítarlega rökstutt að aukin menntun og hæfni sjúkraliða stuðlar að því að þeir geta unnið mun flóknari störf en kerfið trúir þeim fyrir. Sjúkraliðar geta sinnt miklu viðameiri störfum og fleiri stjórnunarstöðum en þeir fá í dag. Um leið myndi skapast rými til að nýta annað starfsfólk, til dæmis hjúkrunarfræðinga, til að sinna öðrum og sérhæfðari verkefnum.

Hér þurfa stjórnendur í heilbrigðisþjónustunni að komast í takt við tímann. Þeir hafa síðan 2009 daufheyrst við tilmælum frá Embætti landlæknis um að svara aukinni menntun sjúkraliða með nýjum starfslýsingum, nýjum starfsleiðum og tækifærum til aukins starfsframa.

Heilbrigðisráðherra á þakkar skildar fyrir frumkvæði að stofnun Landráðsins. Innan Landráðsins fáum við samráðsvettvang til að skýra og ræða hvernig hægt er að nýta miklu betur þá vannýttu auðlind sem býr í sjúkraliðum.

Þörfin fyrir skýra mönnunarstefnu hefur aldrei verið brýnni

Sókn og sigrar á erfiðum tímum

Síðasta starfsár reyndi verulega á sjúkraliða og fjölskyldur þeirra. Mörg okkar voru í framlínunni í Covidfaraldrinum en aðrir sjúkraliðar stóðu vaktina í störfum sem ekki voru síður mikilvæg. Nú eru bjartari tímar framundan og þegar ég lít til baka er ég stolt af því hve frábærlega sjúkraliðastéttin stóð sig. Faraldurinn beindi athyglinni svo sannarlega að því hversu mikilvægir sjúkraliðar eru í heilbrigðiskerfinu, sagði Sandra B. Franks formaður Sjúkraliðafélags Íslands í skýrslu sinni til Fulltrúafélags félagsins þriðjudaginn 18. maí síðastliðinn.

Sjúkraliðinn segir hér og á næstu blaðsíðum frá ýmsu því sem fram kemur í ársskýrslunni 2021.

„Íslendingar hafa staðið sig einna best allra þjóða í viðureign við veiruna. Það má ekki síst þakka einhuga átaki heilbrigðisstéttanna. Þar lékuð þið, sjúkraliðar, mjög þýðingarmikið hlutverk. Það gildir bæði um þau sem stóðu í framlínunni, en ekki síður hin, sem unnu önnur mikilvæg störf. Framlag stéttarinnar sýndi svart á hvítu að án sjúkraliða gengur heilbrigðiskerfið ekki upp. Glæsileg frammi-staða ykkar, kærur félagar, bókstaflega lýsti upp stéttina. Í dag velkist enginn í vafa um að sjúkraliðar eru ómissandi burðarstétt. Ég segi einfaldlega: Innilegar þakkir, kærur sjúkraliðar, fyrir einstaka og frábæra frammistöðu. Hennar verður lengi minnst í sögu félagsins. Ég er stolt af ykkur – og þakklát,“ sagði Sandra í setningarræðu sinni.

Styttingin kaflaskil

Þrátt fyrir að Covid- faraldurinn hafi yfir-skyggtalltannað náðustórir sigrar og faglega var starfsárið mjög árangursríkt fyrir sjúkraliðastéttina, segir í ársskýrslunni. Á síðasta fulltrúafingi félagsins voru samþykktar ítarlegar, stefnumótandi ályktanir í öllum helstu málaflokkum og þeim var fylgt eftir. Ánægjulegt er að segja frá því að mótuð var ný námsleið, fagnám til diplómaprófs fyrir starfandi sjúkraliða á kjörsviði öldrunar- og heimahjúkrunar sem hefst í haust og á kjörsviði samfélagsgeðhjúkrunar sem hefst



Sandra B. Franks, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, setti Fulltrúafingid.

haustið 2022. Stofnuð voru ný fagráð heilbrigðisstofnana þar sem allar fagstéttir eiga aðkomu, þá stendur til að stofna þverfaglegt landsráð, ráðherra til ráðgjafar um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu

og við kláruðum gerð kjarasamninga við alla viðsemjendur okkar um betri vinnutíma.

Í samvinnu við BSRB hefur félagið unnið markvisst að innleiðingu á styttri vinnuviku og betri vinnutíma. Þær breytingar á sagan

eftir að skrá sem kaflaskil í verkalýðsbaráttu hér á landi. Með betri vinnutíma tekst okkur að bæta lífskjör sjúkraliða, hlúa að öryggi þeirra og heilsu og gera fjölskyldufólki kleift að samræma betur vinnutíma og fjölskyldulíf.

Innleiðing styttri vinnuviku hjá sjúkraliðum í dagvinnu lauk um síðustu áramót. Samkomulag var um að vinnutíminn myndi styttest um 13 mínútum á dag í allt að fjórar klukkustundir á viku. Stjórnendur og starfsfólk hafa lagt mat á hversu mikil styttingin getur orðið og hvernig útfærslan verður á hverjum stað fyrir sig. Tilkynningar frá vinnustöðum sjúkraliða hafa borist til Sjúkraliðafélags Íslands sem sýna að allflestir hafa ákveðið að stytta vinnuvikuna um fjórar klukkustundir á viku.

Þann 1. maí 2021 urðu síðan kaflaskil í starfsumhverfi sjúkraliða, þegar betri vinnutími tók gildi fyrir starfsfólk á vöktum. Innleiðingarferlið var krefjandi, strangt og flókið þar sem sætta þurfti sjónarmið margra sem að þessu verkefni komu. Verkefnið var leitt af stýrihóp ríkissáttasemjara, verkefnastjórn og fjórum innleiðingahópum, ásamt stjórnendum stofnana og starfsmönnum.

Fyrir mig var það mikil reynsla og lærdómsrík að fylgja eftir ákvæðum kjarasamninga um betri vinnutíma. Öfugt við styttingu vinnuvikunnar hjá dagvinnufólki þar sem samið var um útfærsluna á hverjum vinnustað munu sömu reglur gilda fyrir allt vaktavinnufólk hjá hinu opinbera. Þetta er risavaxið verkefni sem nær til níu þúsund starfsmanna hjá hinu opinbera og það þarf að huga að ýmsu. Vinnuvika vaktavinnufólks mun styttest um 10%. Hún fer úr 40 stundum niður í 36 stundir. Á einu ári nemur styttingin heilum mánuði í vinnu. Í sumum tilvikum getur vinnuvikan styst enn



Fulltrúafing að störfum. Svandís Svavarsdóttir í ræðustól.

frekar, allt niður í 32 stundir á viku. Allflestir sjúkraliðar hafa í gegnum tíðina verið í 80 til 90% hlutastarfi, þar sem reynslan hefur sýnt að þar lágu þolmörkin fyrir starfsfólk sem vann á vöktum. Með breytingunum geta sjúkraliðar í raun unnið jafnmargar stundir og áður, en starfshlutfallið sem áður var 80 til 90% breytist yfir í það að vera fullt starf. Þetta er ástæðan fyrir því að talað er um betri tíma í vaktavinnu en ekki styttri vinnuviku.

Þegar samið var um styttingu vinnuvikunnar hjá vaktavinnufólki var áætlað að breytingin myndi kosta ríkið um þrjá til fjóra milljarða króna og að hún skapaði þörf fyrir sem svarar 450 nýjum stöðugildum. Miðað hefur verið við að kostnaður nemi um 7% af heildarlaunakostnaði. Breytilegt er hver kostnaður verður út frá því hvernig hægt er að skipuleggja störfina.

Stytting vinnuvikunnar var í algjöru samræmi við kröfur sjúkraliða um heilsu-samlegt og fjölskylduvænna vinnuumhverfi.

Diplómanám verður að veruleika

Söguleg tímamót urðu í menntunarmálum sjúkraliða á starfsárinu. Árum saman hafa sjúkraliðar barist fyrir námsbraut á háskólastigi og í síðustu kjarasamningum var krafan um hana gerð að úrslitaatriði. Samningarnir voru erfiðir en sigur náðist og í haust hefst 60 eininga diplómanám fyrir sjúkraliða við Háskólann á Akureyri.

Í ágúst mánuði 2020 hóf sérskipaður hópur vinnu að gerð hinnar nýju námsbrautar. Vinnuhópurinn var skipaður fulltrúum heilbrigðisvísindasviðs Háskólans á Akureyri,

Félagsstjórn og framkvæmdastjórn

Svæðadeildir félagsins eru níu talsins með kjörnar stjórnir og deildarformenn. Hlutverk deildanna felst einkum í því að vera tengiliður milli félagsmanna og félagsstjórnar auk þess að sinna þeim viðfangsefnum sem fulltrúafing eða félagsstjórn fela þeim. Framkvæmdastjórn Sjúkraliðafélagsins fer með stjórn Suðurnesjadeildar.

Deildarformenn eiga sæti í félagsstjórn, sem í venjulegu árferði kemur saman til fundar þrisvar á ári en vegna flókinna úrlausnarefna á tímum Covid-19 hafa verið haldnir Zoom-fundir einu sinni í mánuði. Stjórnin hefur æðsta vald í málefnum félagsins á milli fulltrúafinga og kemur fram sem málsvari félagsins. Félagsstjórn gætir sjóða og eigna félagsins, gefur út árlega skýrslu um starfsemi deilda, fylgist með rekstri og framgangi deildanna og miðlar fréttum af starfi sínu.

Félagastjórn: Sandra B. Franks, formaður, Kristín Ólafsdóttir, varaformaður, Jóna J. Sveinsdóttir, gjaldkeri, Jóhanna Traustadóttir,

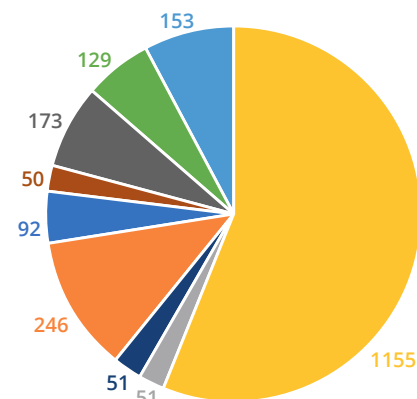
ritari, Þórhildur Una Stefánsdóttir, Svæðisdeild höfuðborgarsvæðisins, Inga Lilja Sigmarsdóttir, Vesturlandsdeild, Jóhanna Guðrún Þórðardóttir, Vestfjarðadeild, Guðrún Elín Björnsdóttir, Norðurlandsdeild vestri, Hafdís Dögg Sveinbjarnardóttir, Norðurlandsdeild eystri, Helga Sigríður Sveinsdóttir, Suðurlandsdeild, Helga Sveinsdóttir, Austurlandsdeild og Áslaug Steinunn Kjartansdóttir, Vestmannaeyjadeild. Varamenn Ólöf Jóna Friðriksdóttir og Jakobína Rut Daniélsdóttir.

Framkvæmdastjórn framfylgir ákvörðunum fulltrúafinga og félagsstjórnar auk þess að sjá um daglega starfsemi félagsins í umboði félagsstjórnar. Fundir framkvæmdastjórnar eru að jafnaði haldnir aðra hverja viku.

Framkvæmdastjórn: Sandra B. Franks, formaður, Kristín Ólafsdóttir, varaformaður, Jóna J. Sveinsdóttir, gjaldkeri og Jóhanna Traustadóttir, ritari. Varamenn Ólöf Jóna Friðriksdóttir og Jakobína Rut Daniélsdóttir.

FJÖLDI STARFANDI FÉLAGSMANNA INNAN FÉLAGSDEILDANNA

- Svæðisdeild höfuðborgarsvæðis
- Vestfjarðadeild
- Norðurlandsdeild vestri
- Norðurlandsdeild eystri
- Vesturlandsdeild
- Austurlandsdeild
- Vestmannaeyjadeild
- Suðurlandsdeild
- Suðurnesjadeild



Starfandi félagsmenn á aldrinum 19 til 60+ eru 2100. Í apríl 2021 voru 55% félagsmanna skráðir í svæðisdeild höfuðborgarsvæðisins og 45% eru í öðrum deildum félagsins.

Á sjötta þúsund hafa starfsleyfi

Starfsleyfi fá sjúkraliðar sem lokið hafa sjúkraliðanámi frá viðurkenndri menntastofnun sem starfar á grundvelli aðalnámskrár framhaldsskóla.

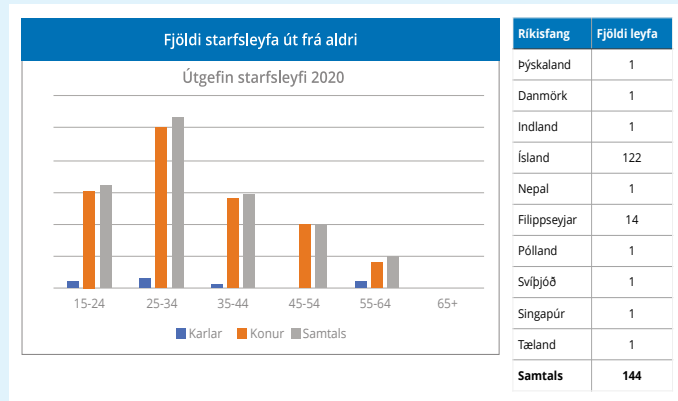
Starfsleyfi fá einnig þeir sem lokið hafa sambærilegu prófi frá menntastofnun sem viðurkennd er af heilbrigðisyfirvöldum hér á landi og heilbrigðisyfirvöldum þess ríkis þar sem námið var stundað.

Embætti landlæknis gefur út starfsleyfi. Skrá yfir heilbrigðisstarfsmenn með gilt starfsleyfi hér á landi er nú aðgengileg á heimasíðu embættisins.

Gefin voru út 144 starfsleyfi sjúkraliða árið 2020 og útskrifuðust 22 af þeim úr skólum erlendis. Átta karlmenn fengu starfsleyfi á árinu og 136 kona. Með íslenskt ríkisfang voru 122, en 22 með erlent ríkisfang.

Árið 2019 voru útgefin starfsleyfi 110 og fengu þau níu karlar og 101 kona. Af þeim voru 86 með íslensk ríkisfang en 24 með erlent.

Alls eru nú skráð 5120 starfsleyfi sjúkraliða hjá Landlæknisembættinu.



þeim Arnrónu Höllu Arnórsdóttur, aðjúnkt og formanns hópsins og Hafdísí Skúladóttur, lektors, auk Áslaugar Lind Guðmundsdóttur verkefnastjóra og ritara hópsins. Fulltrúar Sjúkraliðafélags Íslands eru þær Sandra B. Franks, formaður félagsins og Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri. Einnig eru í vinnuhópnum þær Inga Björg Ólafsdóttir, brautarstjóri í Verkmenntaskóla Akureyrar og Svava Kristín Þorkelsdóttir, mannauðsstjóri heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem fulltrúi atvinnulífsins. Gísli Kort Kristófersson, sérfræðingur í geðhjúkrun og dósent við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri kom inn í hópinn í upphafi árs 2021 sem sérfræðingur á sviði geðhjúkrunar.

Fyrsta sérhæfing námsbrautarinnar verður á kjörsviði öldrunar- og heimahjúkrunar og munu 20 nemendur hefja nám á þessu kjörsviði haustið 2021. Í framhaldinu

er nú unnið að því að bjóða upp á annað kjörsvið innan námsbrautarinnar, í samfélagsgeðhjúkrun, sem áætlað er að hefjist haustið 2022. Námslýsing þeirrar sérhæfingar og námskeiðslýsingar hafa verið unnar af vinnuhópnum á vormisseri 2021.

Námsbraut fagnáms til diplómaprófs fyrir starfandi sjúkraliða á m.a. að svara kalli atvinnulífsins eftir aukinni menntun og betri fagþekkingu starfsfólks, sem og kröfum fagstétta til möguleika á framhaldsnámi og áherslum stjórnvalda til styrkingar fagnáms í landinu. Fjölgun sjúkraliða með viðbótarmenntun á háskólastigi er mikilvæg fyrir velferðar- og heilbrigðiskerfið vegna aukinna umsvifa, fjölbreyttari verkefni og meiri áherslu á þverfaglegt samstarf og nálgun í þjónustu. Sérstaða starfs sjúkraliða og mikilvægi þeirra í að viðhalda velferð skjólstaðinga

er útgangspunktur í innihaldi hins nýja náms. Fjölgun valkosta og aukið ábyrgðarsvið sjúkraliða í störfum á heilbrigðissviði dregur fram mikilvægi þessarar sérstöðu.

Sjúkraliðar vilja í háskólanám

Síðastliðið haust sendi Sjúkraliðafélagið út spurningalista til félagsmanna og kannaði áhuga þeirra fyrir diplómanáminu. Niðurstöðurnar voru mjög afgerandi. Alls svöruðu 643 könnuninni og af þeim höfðu 82% áhuga á að skrá sig í nýju námsbrautina. Í dag eru alls um 2.200 sjúkraliðar starfandi í greininni og merkasta niðurstaðan var því sú að næstum fjórðungur þeirra lýsti áhuga á að efla sig í starfi með 60 eininga diplómanámi. Innan stéttarinnar er uppsöfnuð þörf eftir aukinni menntun sem sést vel á því að 65% svarenda í könnuninni vilja helst hefja námið strax á þessu

ári. Sami vilji til menntunar og framfara í starfi endurspeglar sig á því að ár hvert skrá sig á sjöunda hundrað sjúkraliða í sérhæfð námskeið hjá símenntunarmiðstöðinni Framvegis.

Í könnuninni voru sjúkraliðar einnig spurðir að því á hvaða hjúkrunarsviðum þeir vilja helst sérhæfa sig. Langmestur áhugi reyndist vera á öldrunarhjúkrun, heilsugæslu og heimahjúkrun. Alls vilja 41% mennta sig á þeim sviðum. Næstvinsælast er geð- og samfélagshjúkrun en 21% vilja búa sig undir þess háttar hjúkrunarþjónustu. Áhugi á öðrum sviðum var minni.

38% af sjúkraliðum sem hafa áhuga á háskólanámi í greininni eru með stúdentspróf. Næstum fjórðungur þeirra, eða 9%, hafa lokið háskólanámi í öðrum greinum. Þess má geta að í dag útskrifast sjúkraliðar með svipaðan fjölda framhaldsskólaeininga og þeir sem hafa almennt stúdentspróf. Á framhaldsskólastiginu taka hins vegar sjúkraliðarnir sterkan grunnkjaru úr heilbrigðistengdum greinum. Þeir hafa að því leyttinu betri undirbúning fyrir sjúkraliðanám á háskólastigi en ætla má að almennt stúdentspróf veiti. Sjúkraliðafélagið stefnir að því að allir félagsmenn með starfsleyfi frá Embætti landlæknis verði gjaldgengir í námið.

Niðurstöður könnunarinnar sýna að félagið er og hefur verið á hárréttri leið með áherslu sinni á háskólanám fyrir sjúkraliða. Diplómanámið við Háskólann á Akureyri felur í sér að nú er í fyrsta sinn í boði samfelld námsleið fyrir sjúkraliða frá framhaldsskólastigi yfir á háskólastig. Þetta mun



Fulltrúarþing á tímum Covid. Sjúkraliðar gátu líka tekið þátt í fundinum netinu.

í senn skerpa faglega ásýnd stéttarinnar, efla færni sjúkraliða og gera þeim kleift að axla aukna ábyrgð í starfi og taka að sér aukin stjórnunarhlutverk.

Sjúkraliðar í fagrað heilbrigðisstofnana

Sjúkraliðar eru stétt í mikilli sókn en hafa þó fram á síðustu ár þurft að berjast með kjafti og klóm fyrir áunnum grundvallarréttindum. Þessari baráttu er vel lýst í sögulegri frásögn Gísla Guðna Hall, hæstaréttarlögmanns, af setningu reglugerðar árið 2013 um réttindi, skyldur og menntun sjúkraliða. Þar kemur fram að persónulegt inngrip Guðbjarts heitins Hannessonar, velferðarráðherra forðaði stéttinni frá því að vera ýtt enn lengra út á jaðarinn. Um þetta má lesa í erindi lögmannsins frá afmælisráðstefnu félagsins árið 2016 sem birt er í Sjúkraliðanum sama ár.

Í dag eru sjúkraliðar orðnir „algjör burðarstétt“, svo vísað sé í orð forstjóra Landspítalans á sömu ráðstefnu. Stéttin hefur einnig sótt fram á mikilvægum sviðum eins sést vel á því að nú eiga nú þeir loks kost á fagmenntun á háskólastigi.

Sjúkraliðar eru lykilstétt í umönnun og hjúkrun aldrafólks, heimabjónustu og heimahjúkrun, og sú hjúkrunarstétt sem ber uppi nærhjúkrun við sjúklinga. Íslenskar rannsóknir, birtar í tímariti hjúkrunarfræðinga, sýna þannig að sjúkraliði ver langtum hærra hlutfalli af starfstíma sínum í beinni snertingu við sjúklinginn en nokkur önnur fagstétt. Oftar en ekki er það sjúkraliði sem er hjá sjúklingi við andlát. Nærhjúkrun er okkar fag. Stéttin býr því yfir sérstakri reynslu og sérmenntun á sviði nærhjúkrunar. Hana á vitaskuld að nýta við mótun stefnu um hjúkrun og umönnun sjúklinga.

Kjarnastarfsemi félagsins

Kjarnastarfsemi félagsins fer fram á skrifstofunni sem sinnir allri þjónustu við félagsmenn. Starfsmenn á skrifstofa veita félagsmönnum viðeigandi upplýsingar og ráðgjöf um réttindi þeirra og skyldur, laun og starfskjör, og efnisatriði kjarasamnings og stofnanasamninga. Auk þess sinnir skrifstofan umsýslu sjóða og afgreiðslu umsókna um styrki svo sem úr orlofssjóði og fræðslusjóðum, og veitir aðstoð vegna umsókna í Styrktarsjóð BSRB. Þá sinnir hún umsýslu og afgreiðslu á námsmati vegna sí- og endurmenntunar sjúkraliða.

Skrifstofan heldur einnig utan um innra starf félagsins og er í virku samstarfi við bæði framkvæmdastjórn og félagsstjórn. Jafnframt sinnir hún umsýslu og samskiptum við

trúnaðarmenn, stjórnir fræðslusjóða og starfsnefnda, auk þess að vera í virku samstarfi við BSRB.

Starfsfólkið leggur áherslu á að greiða úr þeim málum sem félagsmenn óska eftir hverju sinni og sér til þess að aðgangur að sjóðum og öðrum upplýsingum sé góður. Félagið miðlar upplýsingum til félagsmanna með útgáfu á tímaritinu Sjúkraliðinn og kemur á framfæri fréttum og viðburðum á heimasíðu og Facebook síðu félagsins, og bregst við fyrirspurnum sem berast í gegnum síðuna eða með tölvupósti.

Starfsmenn á skrifstofu eru Sandra B. Franks, Gunnar Örn Gunnarsson, Birna Ólafsdóttir, Birna Ósk Björnsdóttir og Sigríður Ríkhardsdóttir og eru þau bundin trúnaði við félagsmenn sem til þeirra leita.

Skýrsla kjörstjórnar

Atkvæðagreiðslu um kjarasamninginn við Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu lauk klukkan 16.00 þann 21. september 2020. Á kjörskrá voru 356 og þar af kusu 210 eða samtals 59%.

Atkvæði féllu með eftirfarandi hætti:

- 76.19% samþykktu samninginn.
- 20.00% höfnuðu samningnum.
- 3.81% tóku ekki afstöðu.

Formannskjör

Í samræmi við lög Sjúkraliðafélagsins var auglýst eftir framboðendum til formannskjörs. Eitt framboð barst til kjörstjórnar þar sem Sandra B. Franks gaf kost á sér til endurkjörs. Er hún því sjálfkjörin formaður kjörtímabillið 2021 - 2024.

Kjörstjórn skipa Hulda Birna Frimannsdóttir, formaður, Þórunn Kristín M. Arnardóttir, Ólafía Ingvarsdóttir, Ingibjörg Sveinsdóttir og Þórdís Hannesdóttir. Varamenn: Sigrún Sigurðardóttir, Lára María Valgerðardóttir og María Finnbogadóttir.

EPN

The European Council of Practical Nurses (EPN) eru Evrópusamtök sjúkraliða sem vinna að því að efla sameiginlega hagsmuni á starfssviði sjúkraliða í Evrópu og er markmið þess m.a. að vinna að sameiginlegum hagsmunum sjúkraliða í aðildarlöndunum, styrkja stöðu þeirra, sem og annarra faghópa sem sinna hjúkrun og umönnun, auk þess að upplýsa félaga um stöðu sjúkraliða í hverju landi fyrir sig.

Þing samtakanna hafa að jafnaði verið haldin annað hvert ár. Þinginu sem halda átti á starfsárinu var frestað vegna Covid. Einn stjórnarfundur fór fram í gegnum fjarfundarbúnað þar sem rætt var um starfsumhverfi sjúkraliða, menntun þeirra, ráðningar og vinnutíma. Einnig var rætt um aðbúnað og ástand heilbrigðisþjónustunnar í Covid-faraldrinum, eftirköst og afleiðingar vegna viðvarandi álags á heilbrigðisstarfsfólki og möguleg viðbrögð stjórnvalda við þeim.

Fjölbrautaskóli	Sjúkraliðabraut		Sjúkraliðabrá	
	Vor	Haust	Vor	Haust
Fjölbrautaskólinn í Breiðholti	12	6	5	7
Fjölbrautaskólinn við Ármúla	10	4	3	2
Menntaskólinn á Ísafirði	1	2	0	1
Fjölbrautaskóli Suðurnesja	0	0	0	0
Fjölbrautaskóli Suðurlands	1	0	0	0
Framhaldsskólinn Vestmannaeyjum	2	0	0	0
Fjölbrautaskóli Vesturlands	7	0	0	0
Verkmenntaskóli Austurlands	4	0	1	0
Fjölbrautaskóli Norðurlands vestra	7	2	2	1
Verkmenntaskólinn á Akureyri	3	3	0	0
Samtals	47	17	11	11

Sjúkraliðanámið

Samkvæmt upplýsingum frá þeim menntastofnunum sem bjóða upp á sjúkraliðanám brautskráðust á árinu 2020, 69 nemendur af sjúkraliðabraut og 22 af sjúkraliðabrá, eða alls 91 sjúkraliði.

Á meðfylgjandi töflu er yfirlit yfir brautskráningar. Fjölbrautaskólinn í Breiðholti útskrifaði flesta sjúkraliða, 18 af sjúkraliðabraut og 12 af sjúkraliðabrá.

Siðanefnd sjúkraliða

Siðanefnd er umsagnaraðili ef ástæða þykir til að víkja sjúkraliða úr félaginu vegna alvarlegra brota gegn hagsmunum félagsins eða félagsmanna. Nefndin fundaði ekkert á árinu þar sem engin mál bárust til nefndarinnar.

Sjúkraliðum ber að leitast við að fylgja siðareglum og rækja starf sitt af alúð, samvisku-semi og trúmennsku og í fullu samræmi við þau hjúkrunarmarkmið sem sett hafa verið.

- Sjúkraliði virðir rétt skjólstæðinga og rækir störf sín óháð sjúkdómsgreiningu, þjóðerni, litarhætti, trúarbrögðum, aldri, kynferði, skoðunum og þjóðfélagsstöðu.
- Sjúkraliði gætir trúnaðar við skjólstæðinga og sýnir fyllstu þagmælsku um einkamál þeirra.
- Sjúkraliði leitar samráðs við viðeigandi aðila telji hann að á rétt skjólstæðinga sé gengið. Hann stuðlar að því í samvinnu við aðrar stéttir að skjólstæðingur (eða aðstandendur hans) sé upplýstur um rétt sinn.
- Sjúkraliða ber að viðhalda faglegri þekkingu sinni eins og kostur gefst.
- Sjúkraliði leggur sitt af mörkum til bættrar heilsuverndar.
- Sjúkraliði gætir virðingar stéttar sinnar innan starfs sem utan.
- Sjúkraliði skal aldrei ræða með lítilsvirðingu um skjólstæðinga sína, samstarfsmenn eða vinnustað.
- Sjúkraliði stuðlar að góðu samstarfi innan stéttar sinnar og tekur þátt í félagsstarfi sem vinnur að bættum hag hennar.
- Sjúkraliði rækir samvinnu við samstarfsstéttir og gagnrýnir þær ekki í áheyrn skjólstæðinga.

Siðanefnd er þannig skipuð: Sigrún Vallaðsdóttir, Hulda Ragnarsdóttir og Þorbjörg Einarsdóttir. Varamaður er Árný Ósk Hauksdóttir.

Tímaskekkjan sem hélt sjúkraliðum frá mótun hjúkrunarstefnunnar var þó ekki leiðrétt fyrr en í lok júní 2020. Þá samþykkti Alþingi breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu sem leggja af gömlu lækna- og hjúkrunarráðin. Í kjölfarið hafa ný fagráð verið sett á laggirnar með aðild allra fagstétta. Á frumvarpsstigi mættu nýju lögin harðri gagnrýni úr röðum fagstétta sem hafa verið mjög ráðandi innan kerfisins um árabíl. Um það mátti lesa í umsögnum þeirra til Alþingis. Í fjölmiðlum bar á svipaðri umræðu í greinum þar sem ráðherra og Alþingi voru gagnrýnd fyrir lagasetninguna og reynt að fá fram frestun á framkvæmd ákvæðis um fagráðin nýju. Þá afstöðu má vel skilja. Smákóngar og -drottningar vilja sjaldnast missa hásaeti sín. Málið snýst þó ekki um hvar í goggunarröðinni einstakar fagstéttir eru innan kerfisins. Umræðan verður að snúast um tvö grundvallaratriði: hámrökun á gæðum þjónustunnar sem sjúklingur fær og skilvirkni kerfisins.

Alþjóðleg þróun í stjórnum í heilbrigðisþjónustu á Vesturlöndum hnígur öll í átt að Lean-straumlínustjórnun, aukinni teymisvinnu og teymisstjórnun. Viðfangsefni þjónustunnar verða flóknari með hækkandi lífaldri þeirra sem hennar njóta þar sem þeir glíma við margbrotnari heilsuvanda en áður. Niðurstaða margra alþjóðlegra rannsókna er að þjónustan verði betri með teymisvinnu og teymisstjórnun sem miðar að þverfaglegri nálgun. Árangurinn sem fæst fyrir fjármuni sem koma úr vösum skattborgaranna verður meiri. Ísland er ekki eyland í þessum skilningi - sömu lögmál gilda hér og á öðrum Vesturlöndum.

Í þessum anda er heilbrigðisstefna stjórnvalda sem Alþingi samþykkti samhljóða í júní 2019. Hún leggur áherslu á samvinnu fagstétta og teymisvinnu í því skyni að tryggja samfellu og gæði þjónustunnar. Fagráð með fulltrúum lykilstétta, þar á meðal sjúkraliða með alla sína reynslu af nærhjúkrun, ná því markmiði laganna miklu betur en þröng ráð einstakra faggreina. Ákvörðun Alþingis um að taka upp ný þverfagleg ráð heilbrigðisstétta og leggja niður sérstök lækna- og hjúkr-unarráð er því einfaldlega í samræmi við góða stjórnumarhætti í heilbrigðisþjónustu nútímans. Reynsla Íslendinga af Covid-faraldrinum staðfestir þetta. Í faraldrinum riðluðust fagleg landamæri og heilbrigðisþjónustan breyttist í stórt teymi þar sem allir unnu saman og lögðu ráð og reynslu margra fagstétta í púkkið. Það var líklega

glæsilegasta frammistaða heilbrigðis-kerfisins fyrr og síðar. Hún byggðist á teymisvinnu og -lausnum.

Frábær liðsheild á Covid-vaktinni

Þegar bakvarðasveit heilbrigðisþjónustunnar var virkjuð í seinni lotu Covid-faraldursins skráði ég mig sem bakvörð. Þegar fyrri lotan gekk yfir var Sjúkraliðafélagið í erfiðum viðræðum um gerð kjarasamninga og ég átti því ekki kost á að verða við útkallinu á þeim tíma. Í seinni Covid-19 bylgjunni vann ég mikið heimavið fyrir félagið með tilheyrandi fjarfundum og einveru og sá fram á að geta hagrætt og forgangsraðað verkefnum þannig að ég gæti sinnt bakvarðastörfum á kvöldvöktum. Ég bauð mig fram til að sinna Covid-smiðum. Ég var kölluð inn eftir að smitið kom upp á Landakoti og brýn þörf skapaðist fyrir vant fólk til starfa. Ég fór á lungnadeildina í Fossvogi sem var kölluð „jákvæða deildin“ því allir sjúklingar á deildinni voru með jákvæða svörun við Covid-19. Hjúkrunin var einstök og á sér í raun engin fordæmi hér á landi.

Skipulagið var þannig að allar sjúkrastofur voru gerðar að einangrunarstofum. Gangurinn frammi var hefðbundinn sjúkráhúsgangur þar sem starfsmenn voru í venjulegum vinnufötum, og allir með grímu. Þegar við vorum inni á stofum hjá sjúklingum þurftum við að vera í sérstaklega óþægilegum hlífðarfötum. Það var mjög krefjandi fyrir starfsfólk og ekki síður fyrir sjúklingana að vera í þessum aðstæðum. Sjúklingar sjá óþekkj-anlega manneskju í þessum búningi og við það missa þeir allt það persónulega sem þeir alla jafna upplifa í samskiptum við hjúkrunarfólkið. Það eitt og sér er mjög óþægilegt fyrir sjúklinginn en líka fyrir starfsfólkið.

Eðli máls samkvæmt voru sjúklingarnir misjafnlega á sig komnir. Sumir voru mjög veikir og þurftu mikla hjúkrun og því miður lifðu ekki allir af. Aðrir voru hressari og fengu að fara heim þegar þeir þurftu ekki lengur súrefnisstuðning við öndun.

Starfsandinn á lungnadeildinni var mjög góður. Þar var einstakt samstarf og yfirleitt létt yfir fólk þrátt fyrir stöðuna. Við vorum öll að róa í sömu átt, öll í sömu vegferðinni, öll að sinna Covid-veiku fólk. Hjúkrunarfræðingur og sjúkraliði voru í hverju teymi sem saman sinnti ákveðnum sjúklingum. Farið var inn á stofurnar til skiptis og stundum þurftum við að vera fleiri til að



Trúnaðarmenn að störfum.

Rúmlega 100 trúnaðarmenn

Trúnaðarmenn eru rúmlega 100 og gegna þeir lykilhlutverki í starfseminni. Trúnaðarmaður er fulltrúi stéttarfélagsins á hverjum vinnustað og tengiliður við sjúkraliða. Trúnaðarmanni er ætlað að veita sjúkraliðum leiðsögn í ýmsum málum og tryggja upplýsingaflæði milli félagsmanna og félagsins og í ákveðnum tilvikum að vísa málum til starfsmanna á skrifstofu.

28 trúnaðarmenn félagsins sóttu trúnaðarmannanámskeið hjá Félagsmálaskóla alþýðu, sem flest voru haldin í fjarnámi þetta árið.

Greiðslur til trúnaðarmanna

Mikið hefur mætt á trúnaðarmönnum vegna undirbúnings að styttingu vinnuvikunnar enda er þessi kerfisbreyting á vinnutíma ein sú víðamesta sem hefur átt sér stað á íslenskum vinnumarkaði í áratugi. Nauðsynlegt var að endurhugsa og skilgreina helstu hugtök í vinnu-umhverfinu og því reyndi mikið á trúnaðarmenn við að miðla upplýsingum til félagsmanna.

Á árinu fengu trúnaðarmenn greitt fyrir trúnaðarmannastörf sín frá félaginu. Greiðslur eru afgreiddar einu sinni á ári, að hausti, eftir að skrifstofan hefur unnið úr umsóknum trúnaðarmanna.

Eft var til tveggja trúnaðarmannaráðsfunda á starfsárinu með fjarfundabúnaði. Á fyrri fundinn komust færri trúnaðarmenn að en vildu til að hlýða á þær Sonju Ýr Þorbergsdóttur, formanni BSRB og Dagnýju Aradóttur Pind, lögfræðing sem kynntu innleiðingafærlu styttingar vinnuvikunnar og svöruðu fyrirspurnum fundargesta.

Á fundinum í febrúar kynnti Bergþóra Hrönn Guðjónsdóttir frá Félagsmálaskóla alþýðu trúnaðarmanna námskeið sem að mestu hafa verið í fjarkennslu síðasta árið. Fyrirkomulagið hefur reynst vel og er ljóst að í framtíðinni verður boðið upp á námskeiðin bæði í stað- og fjarnámi. Einnig kom Sonja Ýr á fundinn og kynnti ásamt Söndru B. Franks framkvæmd innleiðingar styttingar vinnuvikunnar. Fjörugar umræður voru á fundinum og mörgum spurningum varpað fram sem þær leituðust við að svara.

Fjölsótt námskeið Framvegis

Sjúkraliðafélag Íslands á 43,14% hlut í Framvegis og hafa sjúkraliðar sótt þangað námskeið frá upphafi starfsemi miðstöðvarinnar. Á vorönn 2020 þurfti að fella niður 5 námskeið vegna lokana tengdum Covid-19, en þrátt fyrir það sóttu 653 sjúkraliðar 26 námskeið hjá Framvegis og fengu metnar samtals 5562 námsstundir.

Tvisvar á ári er fagráð sjúkraliða hjá Framvegis kallað saman til að ráðgast um námsframboð fyrir sjúkraliða. Miðstöðin byggir framboð sjúkraliðanámskeiða á greiningu á fræðsluþörfum sem fer fram í gegnum vinnu með fagráðinu. Fagráðið skipa fulltrúar frá Sjúkraliðafélagi Íslands, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, auk sérfræðinga frá t.d. Embætti landlæknis og Landspítala.

Laganefnd

Laganefnd er skipuð þremur félagsmönnum auk varamanns. Nefndin hefur það hlutverk að sjá um endurskoðun á lögum félagsins og aðlaga þau að breyttum viðhorfum á hverjum tíma.

Einnig á nefndin að taka til skoðunar tillögur um breytingar á lögum sem félagsstjórn berst frá svæðisdeildum og einstaklingum. Laganefnd fékk til umsagnar tillögur til breytinga á lögum félagsins, auk breytinga á reglum um svæðisdeildir, lífeyrisdeild, vinnudeilu og verkfallssjóð og orlofssjóð. Engar athugasemdir voru gerðar við tillögurnar.

Laganefnd: Freydis Anna Ingvarsdóttir, Sigurlaug Ingimundardóttir og Hermann Grétar Jónsson. Varamaður Ásta Marteinsdóttir.

Uppstillinganefnd

Eins og venja er gerð uppstillinganefnd tillögur um fulltrúa í stjórnir, nefndir, ráð og önnur störf og embætti sem fulltrúaþing kys og sá til þess að afla staðfestingar viðkomandi einstaklings á að hann gefi kost á sér til starfsins.

Vinnan í ár var með hefðbundnu sniði. Send var út auglýsing og óskað eftir framboðum til stjórna og nefndarstarfa.

Uppstillinganefnd: Jakobína Rut Daníelsdóttir, Ásdís Þorsteinsdóttir, Hafdís Dögg Sveinbjarnardóttir, Soffía Línal og Ásdís María Jónsdóttir. Varamenn Sigurlaug Björk J. Fjeldsted og Bjarney Olsen Richardsdóttir.

Sjúkraliðinn

Tímaritið Sjúkraliðinn kom út venju samkvæmt á liðnu ári, auk blaðs með upplýsingum um orlofskosti sjúkraliða.

Tímaritið hefur verið prentað í 3.300 eintökum sem dreift er til félagsmanna, heilbrigðisstofnana, ráðamanna, fjölbrautaskóla og annarra sem áhuga hafa á málefnum sjúkraliða og til þeirra sem nauðsynlegt er að halda upplýstum um málefni félagsins og félagsmanna.

Í könnun meðal félagsmanna hefur komið í ljós að þriðjungur þeirra er hlynntur því að fá blaðið eingöngu í rafrænu formi.

Ritnefnd, sem er skipuð þremur félagsmönnum auk varamanns, er kosin á fulltrúaþingi til þriggja ára. Ritnefnd annast útgáfu og ritstýrir málgagni félagsins. Ritnefnd skipa Bára Hjaltadóttir, María Busk og Steinunn Svanborg Gísladóttir. Varamaður Sigurður Guðmann Diðriksson.

sinna þeim veikustu. Þá var annað hvort hjúkrunarfræðingur eða sjúkraliði frammi á ganginum sem eins konar hlaupari sem tók við skilaboðum um hvaða hjúkrunarvörur, mat, lyf eða annað sem við þurftum að fá inn í lokaða rýmið. Þannig gátum við tryggt öruggari og skilvirkari þjónustu, og þurftum ekki að klæðast úr og í hlífðarfötin til að sækja hlutina.

Samvinnan á deildinni var einstök og lærdómsrík. Eitt af því sem var óvenjulegt og með allt öðrum hætti en venjulega var að það hringdi enginn bjöllu og við sáum aldrei sjúklingana nema þegar við vorum inni á stofunum til að sinna þeim. Ekkert ráp var á göngum, allir voru lokaðir inni á sinni einangrunarstofu.

Það var athyglisvert, og stundum erfitt, að upplifa hvernig sjúklingarnir tókust á við kvíðann sem fylgir einangrun sem þessari. Öll samskipti milli rýmanna, á milli þeirra sem voru frammi á ganginum og sjúklinga og starfsfólks inni á stofunum, voru um litlar talstöðvar og spjaldtölvur. Auk þess var fylgst með líðan sjúklinga á skjám sem voru í vaktherbergjum og kaffistofu og sýndi lífsmörk í gegnum mónitora.

Það sem mér finnst standa upp úr þessari reynslu er hversu fagfólkið okkar í framlinunni brást vel við þessum framandi aðstæðum. Í kjölfar Covid-19 verða til verkefjar og breytt vinnulag sem tryggja að verkefni sem þessi ganga upp. Landspítalinn fór yfir á neyðarstig, sem er mjög alvarlegt ástand en með því frábæra starfsfólki sem við höfum í heilbrigðiskerfinu tókst að koma í veg fyrir að verr færi. Allir unnu sem einn maður og hefðbundin fagleg landamæri hurfu. Ég er reynslunni ríkari eftir að hafa tekið þátt í þessu verkefni og þakklát fyrir að hafa fengið tækifæri til að leggja mitt að mörkum.

Reynt á þanþol stéttarfélagsins

Kjaraviðræðum sem stóðu yfir í næstum eitt og hálft ár lauk haustið 2020 en þá tók við krefjandi ferli sem fólst í því að innleiða

styttingu vinnuvikunnar. Flókin útfærsla á nýju launamyndunarkerfi ásamt breyttu verklagi við skipulag vakta og vinnutíma starfsmanna reyndu á starfsemi Sjúkraliða-félagsins með öðrum hætti en áður. Þetta var risavaxin kerfisbreyting og mjög flókin í framkvæmd. Auk vinnutímabreytinga voru kjaramál í brennidepli á þessum tíma og bærust margar fyrirsurnir vegna þeirra og eins þurfti að greiða úr ýmsum málum sem snertu orlofssjóðinn, námsmat og ýmsa styrktarsjóði félagsins.

Á þessu óvenjulega starfsári hefur Covid-19 faraldurinn markað sinn þátt. Faraldurinn kom í veg fyrir að hægt væri að kynna samningana á hefðbundnum fundum með sjúkraliðum, ræða um innihald þeirra og útskýra ávinning styttingu vinnuvikunnar en sjúkraliðafélagið vann í samstafi við önnur stéttarfélög og heildarsamtök að innleiðingu kerfisbreytinganna.

Samhliða því að unnið var að kerfislausnum og mótn á nýju vaktakerfi var nýtt mönnunarlíkan kynnt fyrir stjórnendum, fræðslumyndböndum miðlað til starfsmanna og stjórnenda auk þess sem reglubundnar kynningar og umræður fóru fram á fjarfundum þar sem tekist var á um ólík sjónarmið og nálgun á útfærslu verkefnisins. Álitæfnin voru mörg og sneru ýmist að vinnutímanum, fritímanum, skipulagi vinnunnar og réttindum.

Eðli málsins samkvæmt eru sjúkraliðar hugsi yfir innleiðingarferlinu. Fyrirsurnir og efasemdir um efnisatriði kjarasamninganna og túlkun þeirra í innleiðingarferlinu komu ítrekað fram. Það sem helst brann á okkar fólki voru spurningar um hvernig nýja launamyndunin kæmi til með að vera? Hvað hefði orðið um kaffitímagreiðslurnar? Hvað verði með þennan 11 stunda hvíldartíma, af hverju sé bannað að taka kvöldvakt – morgunvakt? Af hverju sé búið að stytta vaktirnar? Hvað sé með þessar vaktskrár, af hverju er bannað að vinna sjö næturvaktir í röð? Hvað eru jöfn vinnuskil? Af hverju má ekki safna upp rauðum dögum og taka

þá út sem vetrarfrí? Hvað er vaktahvati og hvernig virkar hann? Stöðluð svör og tilbúið fræðsluefni svara ekki öllum vangaveltum okkar félagsmanna og því hafa starfsmenn stéttarfélagsins reynt að upplýsa félagsmenn eftir bestu getu á hverjum tíma.

Lokað var fyrir heimsóknir á skrifstofu félagsins seinni hluta marsmánaðar 2020 vegna Covid-faraldursins. Reynt var að sinna öllum erindum sem bærust með tölvu-pósti en boðið upp á sérstaka símatíma milli kl. 13 og 16 á virkum dögum. Félagsmönnum var sérstaklega bent á að nýta sér ýmsa rafræna þjónustubætti sem hægt er að finna á heimasíðu félagsins. Aftur var lokað fyrir heimsóknir á skrifstofuna í byrjun október vegna óheillaþróunar í útbreiðslu Covid-veirunnar og félagsmenn voru enn á ný hvattir til að nýta sér rafræn samskipti í auknum mæli.

Innleiðing á styttingu vinnuvikunnar er kerfisbreyting sem kallaði á samvinnu og samstöðu í okkar röðum. Trúnaðarmenn okkar á hverjum vinnustað voru lykilkólk í þeirri vinnu.

Þannig var það margt sem lagist á eitt við að gera árið einstakt og torveldaði starfið en þó var reynt að bæta þjónustuna við félagsmenn. Farið var af stað með þjónustukönnun um orlofsmál og tímaritið Sjúkraliðinn í lok nóvember og var ánægjuleg að sjá hve mikil ánægja var meðal félagsmanna með bæði tímaritið og það hvernig staðið er að orlofsmálum.

Margvísleg verkefni framundan

Á síðasta starfsári kallaði Sjúkraliðafélagið eftir því að ríkið markaði skýra stefnu um mönnun heilbrigðiskerfisins. Engin lágmarksviðmið eru til af hálfu hins opinbera og eini vísirinn að þeim er viðmiðunarreglur frá Embætti landlæknis sem ekki eru bindandi. Þetta stefnuleysi hefur verið harðlega gagnrýnt meðal heilbrigðisstétta og einnig í úttekt ríkisendurskoðunar fyrir nokkrum misserum.

Sjálf gagnrýni ég hve lítið ber á sjúkraliðum í umfjöllun stjórnvalda um mönnun kerfisins. Viðmiðunarreglur landlæknis fela til dæmis ekki í sér neinar leiðbeiningar um það hvert hlutfall sjúkraliða í kerfinu eigi að vera en þó kemur skýrt fram í úttekt frá embættinu að þegar fagfólk skortir á hjúkrunarheimili minnka gæði þjónustunnar. Þá er það gagnrýnivert að enga íslenska rannsókn er að finna þar sem sjónum er beint að fylgni á milli gæða þjónustunnar og hlutfalls sjúkraliða. Heilbrigðiskerfið þarf



Sjúkraliðar í hálendisferð.

Fjölbreyttir orlofskostir

Orlofstímabilið árið 2021 var í ákveðinni þoku hvað varðar ferðafrelsi vegna ástandsins í heiminum. Orlofsnefndin lagði sig þó fram við að skapa fjölbreytta orlofsmöguleika sem voru kynntir félagsmönnum undir lok árs.

Boðið er upp á nýja íbúð við Hallgerðargötu, gönguferð um hálendi Íslands og ferðaávisun sem nýtist til niðurgreiðslu gistingar á um fimmtíu hótelum víðsvegar um landið, og flest það sem áður hefur verið í boði býðst áfram.

Á komandi orlofsári er einnig ráðgert að bjóða upp á gönguferð um hálendi Íslands og tvær gönguferðir á Spáni í nágrenni Malaga. Um áframhaldandi samstarf er að ræða við spænska ferðaskrifstofu sem skipuleggur gönguferðirnar og aðrar upptakomur í samstarfi við félagið. Þær ferðir sem hafa verið farnar voru mjög vel heppnaðar og allt sem ferðaskrifstofan skipulagði og hélt utan um var til fyrirmyndar. Verðinu í ferðarnar verður áfram stillt í hóf og eru niðurgreiddar af orlofssjóði.

Hús og íbúðir á Spáni verða áfram í boði enda hafa þeir kostir reynst mjög vel, íbúðirnar góðar og er rekstri þeirra sinnt af kostgæfni og ekki spilla verðin, sem eru mjög hófleg og eru niðurgreiddar af orlofssjóði.

Íbúðin í Kaupmannahöfn hefur ekkert verið í útleigu í tæpt ár vegna faraldursins. Í venjulegu árferði hefur hún verið geysivinsæl og nánast alltaf fullnýtt árið um kring. Opið er fyrir umsóknir að íbúðinni allt árið til að auðvelda fólki að skipuleggja ferðir sínar með lengri fyrirvara og tengja dvölina við flugtilboð.

Eins og áður verður boðið upp gistingu í orlofshúsum Sjúkraliðafélagsins og þeim eignum sem félagið leigir af einstaklingum víðsvegar um landið til að auka fjölbreytni orlofsmöguleika og einnig er áfram boðið upp á hin vinsælu fríðindakort í veiði og golf. Farið er yfir allar orlofseignir félagsins á hverju vori og það endurnýjað sem þörf er á, þannig að allir geti notið dvalarinnar eins og best verði á kosið.

Flugmiðarnir/gjafabréfin frá Icelandair/Icelandair Connect eru enn í boði og eru góður kostur sem vert er að skoða. Miðarnir gilda á alla þá áfangastaði sem flugfélagið býður upp á. Annað sem hefur verið í boði verður áfram að mestu leyti óbreytt, en við misstum húsið í Stykkishólmi, en fengum íbúð þar í staðinn.

Stöðug aukning hefur verið á umsóknum í bústaði félagsins en það veldur því óneitanlega að ekki geta allir fengið það sem þeir hefðu helst viljað. Orlofsúthlutunarkerfið Frímenn er notað við úthlutun í samræmi við forskráð kerfi sem raðar umsóknum og metur eingöngu eftir punktafjölda hvers félagsmanns.

Skoðunarmenn reikninga

Skoðunarmenn reikninga eru tveir og tveir varamenn. Hlutverk skoðunarmanna er að fara yfir reikninga og staðfesta að þeir séu rétt unnir, eftir að þeim hefur verið skilað.

Skoðunarmenn reikninga: María Þórarinsdóttir og Ólafía Ingvarsdóttir. Varamenn Ásdís María Jónsdóttir og Guðlaug Þrainsdóttir.

Starfið innan BSRB

BSRB er bandalag opinberra starfsmanna á Íslandi. Samtökin eru skipuð 23 aðildarfélögum og er fjöldi félagsmanna rúmlega 22.000.

Hlutverk BSRB er að fara með forystu í hagsmuna- og réttindabaráttu starfsmanna í almannajónustu hjá ríki, sveitarfélögum og á almennum vinnumarkaði gagnvart atvinnurekendum og stjórnvöldum og stuðla að bættu velferðarsamfélagi. Bandalagið fer með samningsrétt í sameiginlegum málum félaganna og þeim sem því er falið hverju sinni.

Þing BSRB fer með æðsta vald í öllum málum bandalagsins en formannaráð BSRB fylgir eftir stefnu þinga og mótar áherslur bandalagsins milli þinga. Stjórn BSRB fer með æðsta vald í málefnum bandalagsins milli þinga og aðalfundar. Hún stýrir starfsemi bandalagsins í samræmi við samþykktir BSRB og stefnumörkun þings, formannaráðs og aðalfundar. Í stjórninni sitja níu manns og er formaður BSRB jafnframt formaður stjórnarinnar. Í henni sitja einnig fyrsti og annar varaformaður BSRB ásamt sex stjórnarmönnum sem kjörnir eru á þingi bandalagsins. Þá eru fjórir varamenn jafnframt kosnir á þingi BSRB.

Stjórn BSRB skipa: Sonja Ýr Þorbergsdóttir, formaður BSRB, Garðar Hilmarsson, 1. varaformaður BSRB, Arna Jakobína Björnsdóttir, 2. varaformaður BSRB, Árni Stefán Jónsson, Helga Hafsteinsdóttir, Jón Ingi Cæsarsson, Karl Rúnar Þórsson, Sandra B. Franks og Snorri Magnússon. Varamenn: Þórveig Þormóðsdóttir, Magnús Smári Smáráson, Rita Arnfjörð og Birna Friðfinnsdóttir.

Nefndastarf í BSRB

Fimm starfsnefndir og einn starfshópur eru starfandi innan BSRB. Nefndirnar vinna út frá þeirri stefnu sem mótuð er á þingum BSRB og móta út frá stefnunni framkvæmdaáætlun hvers árs.

Velferðarnefnd: Sandra B. Franks, formaður SLFÍ, er formaður Velferðarnefndar BSRB. Hlutverk nefndarinnar er að bera ábyrgð á og taka til umfjöllunar stefnu BSRB í heilbrigðismálum, almannajónustunni og almannatryggingum ásamt velferðarmálum og starfsumhverfi opinberra starfsmanna.

Réttindanefnd: Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri SLFÍ, situr í réttindanefnd BSRB. Hlutverk nefndarinnar er að taka til umfjöllunar þau mál sem aðildarfélög skjóta til BSRB varðandi túlkun á réttindamálum sem eru almenn fyrir aðildarfélögin. Nefndin getur einnig að eigin frumkvæði tekið til athugunar mál sem snerta sameiginlega hagsmuni félaganna.

Menntanefnd: Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri SLFÍ, situr í menntanefnd BSRB. Hlutverk nefndarinnar er að bera ábyrgð á og taka til umfjöllunar stefnu BSRB í menntamálum. Hlutverk nefndarinnar er jafnframt að taka til umfjöllunar álitafni sem snúa að framtíð vinnumarkaðar.

Styrktarsjóður BSRB

Hlutverk Styrktarsjóðs BSRB er að greiða bætur til félagsmanna í slysa- og veikindatilvikum eftir að veikindarétti lýkur hjá vinnuveitanda. Sjóðurinn styrkir einnig fyrirbyggjandi aðgerðir á sviði heilsuefningar og forvarna gegn sjúkdómum.

Á starfsárinu úthlutaði Styrktarsjóður BSRB til félagsmanna Sjúkraliðafélagsins 109.7 milljónum króna vegna umsókna um sjúkradagpætur, 3. hæð, 105 Reykjavíkur, sjúkradagpætur, líkamsræktar, tannlæknakostnaðar, hjartaverndar, krabbameinsleiðni, eða annars hlíslustofnunar og annarra þátta eins og styrkja vegna sjónlagssjúkna, gleðni, neyrnatækja, ættleiðingar og dánarbóta.

Stjórn sjóðsins er kosin á aðalfundi til tveggja ára í sein. Hana skipa fimm fulltrúar þeirra félaga sem að sjóðnum standa. Starfsemi sjóðsins fer fram í BSRB-húsinu við Grettisgötu 89, 3 hæð, 105 Reykjavík. Starfsfólk sjóðsins eru þau Ástríður Jónsdóttir, Ólafur Bjarni Andrésen og Skarphéðinn Kristjánsson.

Stjórn Styrktarsjóðs: Garðar Hilmarsson frá Sameyki, Ingunn Jóhannesdóttir frá Kili stéttarfélagi starfsmanna í almannajónustu, Sandra B. Franks frá Sjúkraliðafélagi Íslands, Vala Hauksdóttir frá Starfsmannafélagi Garðabæjar, Þórveig Þormóðsdóttir frá Félagi starfsmanna stjórnarráðsins: Varamenn Ásbjörn Sigurðsson frá Félagi opinberra starfsmanna á Suðurlandi og Karl Rúnar Þórsson frá Starfsmannafélagi Hafnarfjarðar.

að átta sig betur á lykilhlutverki sjúkraliða við umönnun sjúklunga og á viðfangsefnum þeirra. Stjórnvöld þurfa að meta hvað það kostar samfélagið í lífsgæðum og fjármunum ef stofnanir eru undirmannaðar sjúkraliðum.

Á síðasta vetri beindi Sjúkraliðafélagið þeim eindregnu tilmælum til heilbrigðisvirkja að hlutast til um að Embætti landlæknis geri ítarlega og nákvæma úttekt á mönnunarviðmiðum, þar sem tengsl gæðavísa við hlutfall fagmenntaðra hjúkrunarstétta, þ.e.a.s. sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga verði könnuð til hlítar. Ný stefna um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu ætti meðal annars að byggja á þeim viðmiðum. Í kjölfar heilbrigðisþingsins sem haldið var í lok nóvember 2020 lagði Svandís Svavarsdóttir ráðherra fram þingsályktun um að sett yrði á stofn þverfaglegt landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu. Það yrði svo sannarlega fagnaðarefni að fá slíkt landsráð.

Segja má að margt hafi unnist á mörgum sviðum en þó biðja okkar enn mörg verkefni á komandi árum.

Gagnkvæm virðing og traust

Meðal félaga í Sjúkraliðafélagi Íslands hefur það tíðkast um árabíl að velja fyrirmyndastjórnanda ársins og veita viðurkenningu. Valið fer þannig fram að trúnaðarmenn félagsins íhuga málin með vinnufélögum sínum, sjúkraliðum, og meta hvort ástæða sé til að tilfenna þeirra stjórnanda. Stjórnandi getur verið forstöðumaður, deildarstjóri, millistjórnandi, hópstjóri og/eða verkefnastjóri.

Við valið meta sjúkraliðar viðeigandi áhrifaþætti mannauðsstjórnunar; færni í samskiptum og samvinnu; þekkingu og nýtingu á námi sjúkraliða; hvatningu til aukinnar þekkingar og þjálfunar á störfum við hjúkrun; hæfni til setja sig inn í störf starfsmanna og getu til að sýna sveigjanleika; þekkingu á kjarasamningum og stofnanasamningum; hrós og hvatningu til samstarfsfólks og eins hvort viðkomandi stuðli að bættri vinnustaðarmenningu og virkri teymisvinnu.

Árið 2020 varð Hildur Sigurjónsdóttir fyrir valinu sem fyrirmyndarstjórnandi og var haft á orði að hún hefði sprengt skalann því sjúkraliðar gáfu henni tíu í einkunn á öllum matsþáttum. Hildur er hjúkrunarfræðingur og verkefnisstjóri mannauðsmála hjá heimahjúkrun Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Við athöfn þar sem henni var veitt viðurkenningin minnti ég á að

það skipti öllu máli að hafa góðan stjórnanda því hann gerir starfsfólkinu kleift að líða vel í vinnunni. Velliðan í vinnu er lykilatriði því þegar starfsfólkinu líður vel þá gengur starfsemin betur, afköstin verða meiri, framleiðni eykst og reksturinn verður hagkvæmari. Þannig að þegar yfirmenn eru góðir verður ávinningurinn betri fyrir alla, allir sigra.

Í viðtali við tímaritið Sjúkraliðann sagði Hildur að sitt meginverkefni í starfi væri að halda utan um mannauðsmálin almennt ásamt því að vera hluti af stjórnendateymi heimahjúkrunar. Hildur sagði að í starfi sínu reyndi hún að setja sig í spor starfsmanna sem leita til hennar. „Ég kem fram við aðra eins og ég vil að komið sé fram við mig, það er mitt mottó,“ sagði Hildur. Þá lagði hún áherslu á að sér fyndist viðmót stjórnenda skipta miklu máli og að hjá þeim væri skilningur á þörfum starfsmannanna og vilji til þess að koma til móts við þær. Hennar reynsla væri sú að hún fengi það margfalt til baka ef hún sýndi skilning og sveigjanleika, starfsánægjan yrði mun meiri hjá öllum. Ég tek heilshugar undir þessi orð. Gagnkvæm virðing og traust eru þau atriði sem stjórnandi ársins boðar og sjúkraliðar í starfi kunna að meta.

Ein af eldsálum félagsins

Formaður félagsins vék sérstaklega að Birnu Ólafsdóttur í setningaræðu sinni:

„Ég hika ekki við að segja að í dag er Sjúkraliðafélag Íslands eitt öflugasta stéttarfélagið í heilbrigðisgeiranum. Við höfum þurft að berjast fyrir öllu. Í þeirri baráttusögu skipti máli að eiga öflugt og reynt forystufólk. Það vill svo til að í þeirri sögu eru ákveðin kaflaskipti núna. Ein af okkar sterkustu stoðum, já, ein af eldsálum félagsins, Birna okkar Ólafsdóttir, mun í lok þessa mánaðar láta af störfum sem skrifstofustjóri hjá Sjúkraliðafélagi Íslands. Hún er ekki bara einn af frumkvöðlum og stofnendum félagsins, heldur hefur Birna starfað hjá okkur óslitið í 35 ár og alltaf staðið í fremstu víglínu. Fyrir mig, formann sem var blaut á bak við bæði eyru, voru það sérstök forréttindi að fá að starfa með Birnu, njóta reynslu hennar, leiðsagnar, og vináttu.

Félagið á eftir að þakka henni síðar á fundinum fyrir ómetanlegt framlag. Í þessari ræðu vil ég hins vegar þakka henni persónulega fyrir frábært samstarf síðustu þrjú árin, og segi frá dýpstu hjartans rötum: Takk fyrir ómetanlegt samstarf Birna mín, takk fyrir að taka mér svona vel, við mun aldrei gleyma þínu mikla framlagi.“



Samskipti starfsfólks á ganginum og sjúklunga og starfsfólks á einangrunarstofunum fóru fram um talstöðvar.

Sjúkraliðar eru í sókn

„Fyrir mig sem formann var starfsárið annasamt, krefjandi – en um leið frábærlega gefandi. Sjúkraliðar eru í sókn. Við höfum eflst sem stétt og uppskorið viðurkenningu samfélagsins á faglegu mikilvægi okkar sem lykilstétt í hjúkrun. Við höfum náð sögulegum áföngum í réttindabaráttu sjúkraliða:

- Það eru söguleg tímamót að hafa náð fram styttingu vinnuvikunnar.
- Það eru söguleg tímamót að hafa náð fram námi á háskólastigi.

- Það eru söguleg tímamót að sjúkraliðar eiga nú formlega aðild að fagráðum og taka þannig þátt í fyrsta sinn í að móta framtíðarsýn hjúkrunar á Íslandi.

Á þessu starfsári hefur okkur tekist að skerpa og styrkja faglega og stéttarlega ásýnd okkar. Við erum í öflugri stefnumótun. Við ætlum ekki að vera hornreka – heldur hornsteinn. Við ætlum að hafa jákvæð og mótandi áhrif á þróun heilbrigðisgeirans. Sjúkraliðar ERU í sókn. Við ætlum að halda því áfram!“ sagði Sandra.



Formaður Sjúkraliðafélagsins færði heilbrigðisráðherra blómavönd á fulltrúaðinginu.

Styrkir vegna fræðslumála

Um 36,5 milljónir

Úr fræðslusjóðum Sjúkraliðafélagsins var í heildina úthlutað 1.173 styrkjum sem félagsmenn sóttu um vegna sí- og endurmenntunar og námu þeir alls 36.540.169 milljónum króna. Úr Starfsþróunarsjóði voru veittir 603 styrkir, alls að upphæð 20.368.183 milljónir króna, en úr Starfsmenntasjóði 570 styrkir, alls að upphæð 16.171.986 milljónir króna.

Þetta kemur fram í ársskýrslu Sjúkraliða-félags Ísland sem lögð var fram á nýafstöðnu Fulltrúafingi.



Starfsþróunarsjóðurinn

Tilgangur og markmið sjóðsins er annars vegar að efla starfsþróun sjúkraliða með það fyrir augum að þeir verði færari um að takast á við sífellt fjölbreytt verkefni og hins vegar að auka möguleika stofnana á að þróa starfssvið sitt þannig að það samræmist þeim kröfum sem gerðar eru til stofnana á hverjum tíma.

Markmiði sínu hyggst sjóðurinn ná með því að styrkja sjúkraliða til frekari menntunar og starfsþróunar og stofnanir ríkisins til framþróunar á sama grunni. Einnig styrkir sjóðurinn fræðslu- og þróunarverkefni hjá þeim aðilum og stofnunum sem að sjóðnum standa og fjármagnar þau verkefni sem sjóðsstjórn skipuleggur. Um styrkúthlutanir fer eftir nánari reglum sem stjórn sjóðsins setur.

Félagsmaður þarf að hafa verið félagi í Sjúkraliðafélagi Íslands samfelldt í eitt ár til að eiga rétt á styrk vegna kostnaðar sem stofnað er til eftir að ársaðild er náð. Félagsmaður getur að hámarki fengið 200.000 kr. samtals í styrk á 24 mánaða tímabili úr sjóðnum. Úr Starfsþróunarsjóði voru veittir 603 styrkir til félagsmanna, alls að upphæð um 20.4 m.kr. og aðrir styrkir vegna tiltekinna verkefna voru veittir til stofnana og vinnuveitenda.

Á árinu 2020 var stjórn sjóðsins skipuð

Stjórnir Starfsþróunarsjóðs og Fræðslusjóðs

Sandra B. Franks, formaður, Jóna Jóhanna Sveinsdóttir, Birna Ólafsdóttir, Einar Mar Þórðarson, Stefánía Sigríður Bjarnadóttir og Íris Jóhannsdóttir. Varamenn: Aldís Magnúsdóttir, Ellisif Tinna Víðisdóttir, Kristín Ólafsdóttir og Lára María Valgerðardóttir.

Starfsmenntasjóðurinn

Úr Starfsmenntasjóðnum voru veittir 570 styrkir, alls að upphæð 16.171.986 milljónir króna. Sjóðurinn styrkir einnig trúnaðarmannastarf félagsins og var úthlutað 4,1 milljónum króna til trúnaðarmanna.

fjórum fulltrúum, tveimur frá Sjúkraliðafélagi Íslands, tveimur frá fjármála- og efnahagsráðuneyti. Varamenn í stjórn voru fjórir, einn frá Sjúkraliðafélagi Íslands og einn frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu.

Í kjölfar samkomulagsins um samstarf við Reykjavíkurborg varð breyting á samsetningu stjórnar og er hún nú þannig skipuð: Stjórn sjóðsins er skipuð sex fulltrúum, þremur frá Sjúkraliðafélagi Íslands, tveimur frá fjármála- og efnahagsráðuneyti og einum sameiginlegum fulltrúa frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga og Reykjavíkurborg. Varamenn í stjórn eru fjórir, tveir frá Sjúkraliðafélagi Íslands, einn frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu ásamt einum sameiginlegum fulltrúa frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga og Reykjavíkurborg.

Fræðslusjóðurinn

Fræðslusjóður var stofnaður til að vinna að fræðslumálum og er honum ætlað að styrkja fræðslu sjúkraliða og fyrirkomulag hennar og umhverfi. Sjóðurinn getur gert það m.a. í samvinnu við önnur stéttarfélög, símenntunarmiðstöðvar og fræðslusetur.

Úr Fræðslusjóði var veittur einn styrkur til umsækjanda að fjárhæð 2 m.kr. Stjórn sjóðsins er skipuð sex fulltrúum, tveimur frá Sjúkraliðafélags Íslands, tveimur frá fjármála- og efnahagsráðuneyti og einum frá Reykjavíkurborg. Varamenn í stjórn eru fjórir, tveir frá Sjúkraliða-félagi Íslands, einn frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu og einn frá Reykjavíkurborg.

Á árinu 2020 var stjórn sjóðsins skipuð fjórum fulltrúum, tveimur frá Sjúkraliðafélagi Íslands, tveimur frá fjármála- og efnahagsráðuneyti. Varamenn í stjórn voru fjórir, einn frá Sjúkraliðafélagi Íslands og einn frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu. Í kjölfar samkomulagsins um samstarf við Reykjavíkurborg varð breyting á samsetningu stjórnar.

Birna Ólafsdóttir lætur senn af störfum

Lagt mikinn metnað í menntun sjúkraliða

Skrifstofa Sjúkraliðafélags Íslands er til húsa á Grensásvegi 16 í Reykjavík og þar starfa fimm manns. Skrifstofustjóri er Birna Ólafsdóttir og hún hefur starfað þar í 35 ár en lætur nú senn af störfum.

Birna er frá Vestmannaeyjum en kom til höfuðborgarinnar árið 1982. Hún hóf strax störf í heilbrigðisgeiranum og var fljótlega hvött til þess að fara í sjúkraliðanám. Það gerði hún og 1986 gekk hún til liðs við Sjúkraliðafélagið sem þá var fagfélag og síðan tók hún þátt í því að stofna og móta Sjúkraliðafélag Íslands sem stéttarfélag árið 1991. Félagið hafði verið til sem fagfélag frá árinu 1966 en sjúkraliðar voru í ýmsum stéttarfélögum um allt land uns þeir sameinuðust loks í eigin félagi.



Birna Ólafsdóttir hvetur sjúkraliða til dáða.

Kjarabaráttan endalause

Það stóð ekki á svari þegar Birna var spurð að því hverjir væru að hennar áliti helstu áfangarnir á þessum 35 árum:

„Kjarabaráttan er sagan endalause og þrátt fyrir mörg verkföll sjúkraliða á þessum tíma hefur enn ekki tekist að fá ásettanleg laun þó þau hafi vissulega lagast. Það þarf breytt verðmætamat á störfum í samfélaginu til þess að breyta því. Að vera sjúkraliði sem stundar hjúkrun er að sumra mati framlenging á þér sem konu og þá á ekkert sérstaklega að launa það mikið. Kannski yrði viðhorfsbreyting ef í stéttinni væru fleiri karlmenn. Eins og allir vita sem vilja vita eru starfsstéttir sem eru að meirihluta konur yfirleitt á lægri launum en hefðbundnar karlastéttir. Þannig er launamenn-ingin á Íslandi.“

Margt hefur áunnist en það kostaði mikla og harða baráttu á upphafsárunum.

„Ég hef tekið þátt í nánast öllu sem inn á borð félagsins hefur komið. Meðal annars hef ég tekið þátt í gerð kjarasamninga og var í samninganefnd til margra ára. Ég hef alltaf stýrt undanþágunefndinni í öllum verkföllum. Í stóra verkfallinu 1994, sjö vikna verkfallinu, sem stóð frá nóvember fram til áramóta var ég að skrifa út ávisanir til sjúkraliða eftir því sem aurar leyfðu. Félagið átti ekki eina krónu í verksfallssjóði en

margir stóðu við bakið á okkur og við erum ávallt þakklát fyrir þann stuðning.

Ég var í marga mánuði að ná mér eftir þetta verkfall, þetta var erfitt. Þarna voru margir sjúkraliðar, einstæðar mæður og þær áttu ekki peninga fyrir mat og hvað þá fyrir jólagjöfum barnanna. Þetta var skelfilegt. Ég tók þetta mjög inn á mig, þessa erfiðleika margra sjúkraliða. Við reyndum allt hvað við gátum til þess að styrkja þennan hóp en það dugði skammt. Þannig þurftu sjúkraliðar að fara í gegnum harða baráttu til þess að ná einhverjum árangri og þurfa þess ennþá. Í dag er félagið orðið að góðu og sterku stéttarfélagi sem ræður betur við verkfallsaðstæður en það þarf að halda vel á spöðunum og það þarf alltaf að vera að berjast. Okkur er aldrei rétt neitt.“

Áhersla á menntun sjúkraliða

Mikið hefur áunnist í baráttu fyrir bættari



Birna Ólafsdóttir.

og aukinni menntun sjúkraliða síðan Birna hóf störf fyrir félagið, bæði hvað varðar sjúkraliðamenntunina sjálfa, framhaldnám og símenntun sjúkraliða. Sú vinna var að miklu leyti í höndum Birnu innan Sjúkraliðafélagsins. Fjölbautaskólinn í Ármúla er eins konar móðurskóli sjúkraliðanámsins ásamt Fjölbautaskólanum í Breiðholti og einnig hefur sjúkraliðanám verið kennt í öllum landslutum. Nú er enn einum áfanga náð.

„Ég hef lagt mikinn metnað í menntun sjúkraliða í gegnum árin, að sjúkraliðamenntunin sé góð og það sé hægt að byggja ofan á hana. Í 15 ár hefur félagið barist fyrir því að framhaldsnám sjúkraliða verði á háskólastigi. Það er loksins að raungerast núna þegar fyrsti hópurinn fer af stað í haust í fagnámi til diplómaprófs á kjörsviði öldrunar- og heimahjúkrunar við Háskólann á Akureyri. Síðan í kjölfarið verður kjörsvið samfélags- og geðhjúkrunar tekið til kennslu. Ég var í mörgum nefndum og ráðum fyrir hönd félagsins þar sem rætt var um og teknar ákvarðanir um menntunarmál stéttarinnar. Engin stétt leggur jafn mikið upp úr símenntun og sjúkraliðar en ég hef stundum sagt að ég myndi ekki hætta störfum fyrr en framhaldsnám á háskólastigi yrði í höfn. Nú hefst það í haust og þá get ég hætt,“ segir Birna Ólafsdóttir.

Ályktun 30. fulltrúaðingsins um mönnunarstefnu

Sjúkraliðar fá meiri ábyrgð

30. fulltrúaðing Sjúkraliðafélags Íslands leggur áherslu á að ný mönnunarstefna verði ein af grunnstoðum framtíðarsýnar samfélagsins um þróun heilbrigðiskerfisins. Fyrirsjáanleg fjölgun aldraðra og háaldraðra kallar á nýjar áherslur þar sem fela þarf stéttum í nærhjúkrun, eins og sjúkraliðum, meiri ábyrgð við stjórnun teyma og hjúkrunarmeðferða, segir í ályktun sem samþykkt var einróma á 30. fulltrúaðingi Sjúkraliðafélags Íslands 18. maí síðastliðinn.

Þingið felur forystu félagsins að móta skýra stefnu um hlutverk sjúkraliða í nýrri mönnunarstefnu með áherslu á breyttar starfslýsingar og meiri ábyrgð í takt við aukna menntun og símenntun stéttarinnar. Forysta sjúkraliða á að taka þátt í og verða leiðandi í umræðu um mönnun heilbrigðiskerfisins til framtíðar.

Fulltrúaðingið fagnar áherslum heilbrigðisráðherra á nýja mönnunarstefnu, sem m.a. birtist í stofnun þverfaglegs landsráðs um menntun og mönnun kerfisins. Með því er komið til móts við áherslur Sjúkraliðafélagsins. Félagið beinir þeim eindregnu tilmaelum til heilbrigðisráðherra að tryggja áhrif sjúkraliða á vettvangi hins nýja ráðs.

Þingið gagnrýnir að engin bindandi lágmarksviðmið eru til um mönnun einstakra starfsstétta við íslenskar heilbrigðisstofnanir þó erlendar rannsóknir sýni skýra jákvæða

fylgni milli öryggis og gæða þjónustunnar og mönnunarhlutfalls hjúkrunarstétta. Þingið vekur athygli á, og gagnrýnir, að engar íslenskar rannsóknir eða úttektir hafa verið gerðar á tengslum milli útkomu gæðavísar í úttektum og mönnunarhlutfalls sjúkraliða. Þó liggja fyrir vísbendingar um beint samband sé á milli lægri tíðni vandamála sjúklinga (RAI gæðavísar) og herra hlutfalls sjúkraliða á hjúkrunarheimilum. Stjórnendur heilbrigðiskerfisins, sem þjóðin vill hafa í fremstu röð, verða að geta svarað því, hvað skortur

á sjúkraliðum kostar sjúklinga og aldraða í minni lífsgæðum og skattborgarana í auknum útgjöldum. Fulltrúaðingið leggur því mikla áherslu á að heilbrigðisráðherra feli nýju landsráði að óska eftir úttektum frá eftirlitsstofnunum (Embætti landlæknis, Ríkisendurskoðun) á tengslum gæða þjónustunnar og mönnunarhlutfalls sjúkraliða/fagstétta við kostnað á heilbrigðisstofnunum. Niðurstöður slíkra úttekta þarf að leggja til grundvallar við mótun stefnu um menntun og mönnun í heilbrigðisþjónustu framtíðarinnar.

Fagræð líka á hjúkrunarheimilum

30. fulltrúaðing Sjúkraliðafélags Íslands fagnar því að úrelt lækna- og hjúkrunarráð á heilbrigðisstofnunum hafa nú verið lögð niður. Í stað þeirra hafa ný fagræð verið stofnuð hjá öllum heilbrigðisstofnunum landsins þar sem gert er ráð fyrir þátttöku sjúkraliða.

Fulltrúaðingið fagnar því að sjúkraliðar eiga nú í fyrsta sinn í sögunni aðild að fagræði Landspítalans og annarra heilbrigðisstofnana og taka eðlilegan þátt í að móta stefnu hjúkrunar. Með því er það langvinna baráttumál stéttarinnar í höfn.

Fulltrúaðingið beinir eindreginni áskorun til stjórnvalda um að breyta nýsamþykktum lögum þannig að fagræð verði einnig sett upp á hjúkrunarheimilum. Þannig yrði til vettvangur innan þeirra fyrir

EKKI VISS
HVAÐA MYND
FER HÉR

ER EKKI MEÐ
ÞESSA MYND

Heilbrigðisráðherra flytur erindi sitt á fulltrúaðingi sjúkraliða.

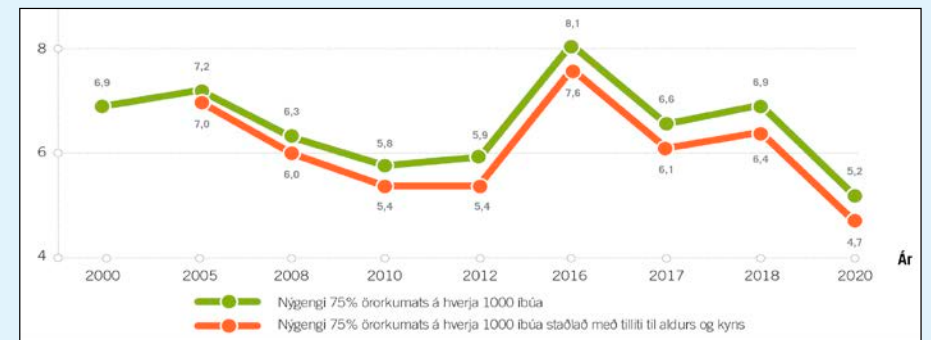
Ályktun um forgangsréttinn

Burt með undanþágu-ákvæðið

30. fulltrúaðing Sjúkraliðafélags Íslands lýsir yfir vonbrigðum með að vaxandi brögð hafa verið á því síðustu misserin að stjórnendur virði ekki forgangsrétt sjúkraliða til sérhæfðra starfa og ráði ófaglært starfsfólk í störf þeirra.

Fulltrúaðingið felur forystu félagsins að fylgja eftir og skerpa áherslurnar á forgangsréttinn. Frá upphafi hefur rétturinn verið skýlaust varinn af löggjafanum, fyrst í lögum frá 1984 og í lögum um heilbrigðisstarfsmenn frá 2012 og reglugerðinni um sjúkraliða frá 2013.

Þingið leggur áherslu á að forgangsrétturinn er ekki einungis starfsréttur sjúkraliða sem löggiltis heilbrigðisstarfsmanns, heldur einnig og ekki síður trygging sjúklinga/þjónustuþega fyrir gæðum þjónustunnar. Skortur á sjúkraliðum verður ekki bættur með því að ráða ófaglært fólk á lægri launum í störf þeirra og rýra þannig gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar. Einfaldasta og besta leiðin til að fjölga sjúkraliðum er að bæta starfskjör stéttarinnar. Heilbrigðiskerfið verður að vera samkeppnisfært um vinnuafli vel menntaðra sjúkraliða. Það er því skýlaus krafa Sjúkraliðafélags Íslands að stjórnvöld felli brott undanþáguaákvæðið í reglugerð um sjúkraliða frá 2013 með sama hætti og þegar hefur verið gert gagnvart hjúkrunarfræðingum.



Nýgengi örorkumats á hverja 1000 íbúa.

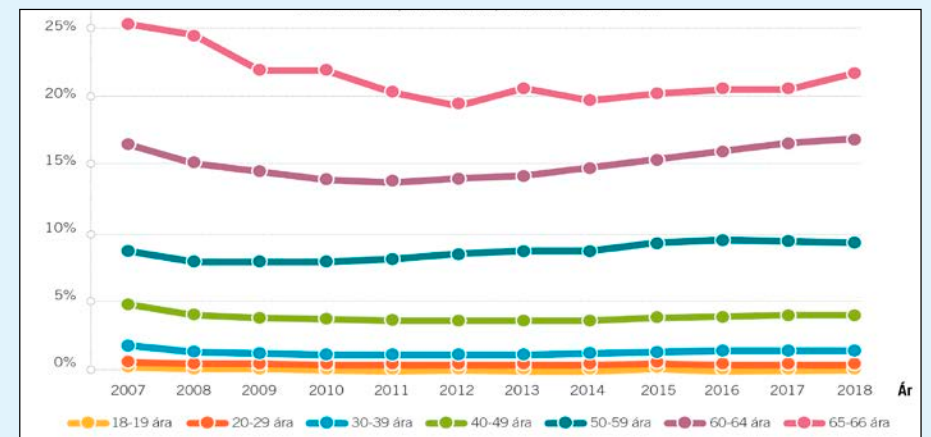
Nýgengi örorkumats

Grafið hér að ofan inniheldur upplýsingar um nýgengi 75% örorkumats hjá TR á hverja 1000 íbúa. Myndin inniheldur einnig upplýsingar um staðlað nýgengi út frá aldri en þá er búið að taka tillit til þess að aldursamsetning þjóðarinnar er önnur í dag en hún var fyrir áratug síðan. Þjóðin í heild sinni er að eldast og það hefur eðlilega áhrif á örorkutölur þar sem heilsubrestur er að jafnaði algengari meðal eldra fólks en yngra.

Eins og sjá má á myndinni er nýgengi örorkumats hjá TR (mælt á hverja 1000 íbúa) á árinu 2020 lægra en það var árið 2008 þegar VIRK var stofnað og enn lægra ef tekið er tillit til breyttrar aldursamsetningar þjóðarinnar.

Nýgengi örorku sveiflast milli ára og ýmsir þættir geta haft þar áhrif. Má þar nefna bæði samsetningu þjóðarinnar, samfélagslega stöðu og ýmsar ákvarðanir sem teknar eru og varða afgreiðslu örorkulífeyris. Þannig getur verið varasamt að lesa of mikið í sveiflur milli einstakra ára og oft er betra að líta á þróunina í heild sinni yfir lengri tíma og þá í samhengi við ýmsa orsakavalda og þróun í samfélaginu.

Mjög margir þættir hafa áhrif á nýgengi örorku og VIRK er aðeins einn af þeim. Lægra nýgengi örorku undanfarin tvö ár má t.d. skýra að hluta til með því að TR hefur í meira mæli en áður beint ungu fólki inn í endurhæfingu og á endurhæfingarlífeyri með það í huga að allra leiða sé leitað til að auka vinnugetu ungra einstaklinga áður en örorkumat er framkvæmt. Til að TR geti gert slíkar ráðstafanir þurfa að vera til endurhæfingaraðilar eins og VIRK sem geta boðið upp á slíka þjónustu. Lægra nýgengi örorku undanfarin tvö ár má þannig skýra með bæði ákvarðanatöku og aukinni þjónustu og samspili ólíkra stofnana hvað þetta varðar og þar skiptir þjónusta VIRK miklu máli, segir í Ársriti VIRK 2021.



Örorkulífeyrir lífeyrissjóða.

Þróun örorkulífeyris

Um helmingur þeirra sem er á örorkulífeyri hjá TR fær einnig greiddan örorkulífeyri úr lífeyrissjóðum. Myndin hér að ofan sýnir upplýsingar um þróun örorkulífeyrisgreiðslna frá lífeyrissjóðum settar fram sem hlutfall af hverjum aldurshópi. Eins og sjá má þá eru þessir ferlar frekar stöðugir yfir langan tíma og benda ekki til almennrar hækkunar á tímabilinu þótt oft hafi verið rætt um þessa þróun á öðrum notum.

Á undanförunum áratug hefur nýgengi örorku frekar lækkað ef eitthvað er og myndin hérað ofan gefur ekki til kynna hlutfallslega fjölgun örorkulífeyrisþega lífeyrissjóða frá 2007 – 2018 þó eðlilega séu einhverjar sveiflur á milli ára.

Ný úttekt á rekstri hjúkrunarheimilanna:

Ófagglærðir í 63,5% af öllum stöðugildum

Hjúkrunarheimili voru rekin með samtals 1.497 milljóna króna halla árin 2017 til 2019. Bókfærður halli var þó talsvert vanmat vegna þess að öll árin lögðu nokkur sveitarfélög til fé til heimila sem þau ráku til að mæta hallarekstri þeirra og þau framlög teljast til tekna. Án þeirra framlaga var tap heimilanna þessi þrjú ár 3.500 milljónir króna.

Þetta kemur fram í nýrri skýrslu sem var samin af verkefnastjórn sem heilbrigðisráðherra skipaði þann 20. júlí 2020 til að greina rekstrarkostnað hjúkrunarheimila. Greiningin byggist einkum á svörum rekstraradila heimilanna við fyrirspurnum. Beðið var um upplýsingar fyrir árin 2017 til 2019 og fyrri helming ársins 2020. Svör bárust frá 89% heimilanna en nokkuð misfátleg.

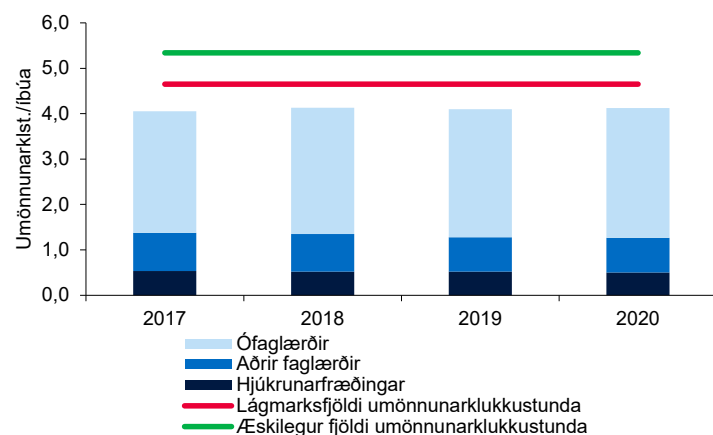
Hér er vitnað í nokkrar niðurstöður skýrsluhöfundar.

Langt fráviðmiðum Landlæknis

Hjúkrunarheimilin ná ekki lágmarksviðmiði Embættis landlæknis um hlutfall faglærðra af heildarfjölda í umönnun (57,13%) og hefur það hlutfall einnig farið heldur lækkandi. Hlutfallið er þó mjög misjafnt eftir heimilum, sérstaklega hjá minnstu heimilunum. Þau eru að jafnaði með hærri hlutfall faglærðra en mikill munur er á milli einstakra heimila. Heimilin sem heild ná ekki heldur lágmarksviðmiði embættisins um umönnunarklukkustundir á íbúa og voru að jafnaði vel undir æskilegu viðmiði embættisins.

Áætlaður kostnaður, miðað við launatölur og mönnun ársins 2019, við að ná lágmarksviðmiði Embættis landlæknis um fjölda umönnunarklukkustunda og hlutföll faglærðra, er um 4,7 milljarðar króna. Kostnaður við að ná æskilegu viðmiði embættisins er áætlaður 8,6 milljarðar króna, sem væri um 45% hækkun launakostnaðar.

Mynd 36 Umönnunarklukkustundir á ári (með deildarstjórum)



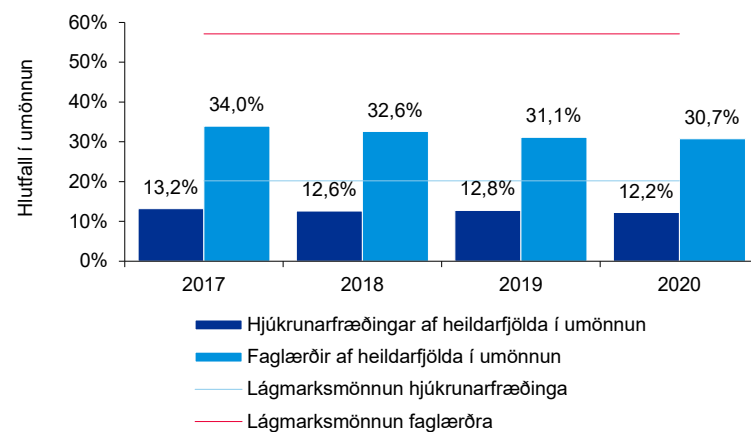
Langt er frá að umönnunartundir á hjúkrunarheimilum séu í samræmi við viðmið Embættis landlæknis.

Kostnaður mun vaxa

Við greininguna var fyrst og fremst horft til hjúkrunarheimila sem rekin eru fyrir daggjöld og fengust svör frá 40 slíkum. Af

þeim voru 19 rekin af sveitarfélögum en 21 í félagiformi, þ.e. af sjálfseignarstofnun, einkahlutafélagi eða félagsamtökum. Þau sem sveitarfélög reka voru að jafnaði mun

Mynd 43 Raunmönning samanborið við mönnunarviðmið (með deildarstjórum)



Þetta graf sýnir bilið mikla á milli raunmönning hjúkrunarheimila og mönnunarviðmiða Landlæknis.

smærri en þau sem rekin voru í félagiformi og hlutdeild sveitarfélaga í fjölda rýma því mun lægri en í fjölda hjúkrunarheimila.

Spáð er verulegri fjölgun elstu íbúa landsins næstu áratugi, t.d. tvöföldun þeirra sem eru 80 ára og eldri á tímabilinu 2020 til 2040. Það mun að öðru óbreyttu kalla á verulega fjölgun hjúkrunarrýma og hjúkrunarþyngd gæti einnig aukist, sérstaklega ef heimilin leggja meiri áherslu á að bjóða búsetu fyrir þá sem eru elstir og hrumastir meðan aldraðir sem geta haldið eigið heimili gera það, eftir atvikum með heimaþjónustu og annarri aðstoð. Rekstrarkostnaður við hjúkrunarheimili mun því vaxa umtalsvert segja skýrsluhöfundar.

Hægt er að áætla hve tekjur heimilanna hefðu þurft að aukast og/eða gjöld að lækka til að jöfnuð næðist milli tekna og útgjalda, eins og þau voru undanfarin ár. Árið 2019 hefðu tekjur þeirra sem voru rekin með halla þurft að hækka um að meðaltali 6,3% og/eða kostnaður að lækka samsvarandi til að endar hefðu náðst saman án stuðnings sveitarfélaga.

Langstærstur hluti tekna heimilanna er vegna daggjalda frá ríkinu eða 84% árin 2017 til 2019. Húsnæðisgjald frá ríki var svo önnur 6%. Þriðji stærsti liðurinn var kostnaðarþáttaka íbúa, 4%, og sá fjórði framlög sveitarfélaga, 3%. Tekjur á hvert rými eru nokkuð misjafnar en það skýrist fyrst og fremst af hjúkrunarþyngd. Að meðaltali voru tekjur á hvert rými 13,9 milljónir króna á ári.

Hjúkrunarvörur og lyf hækkað

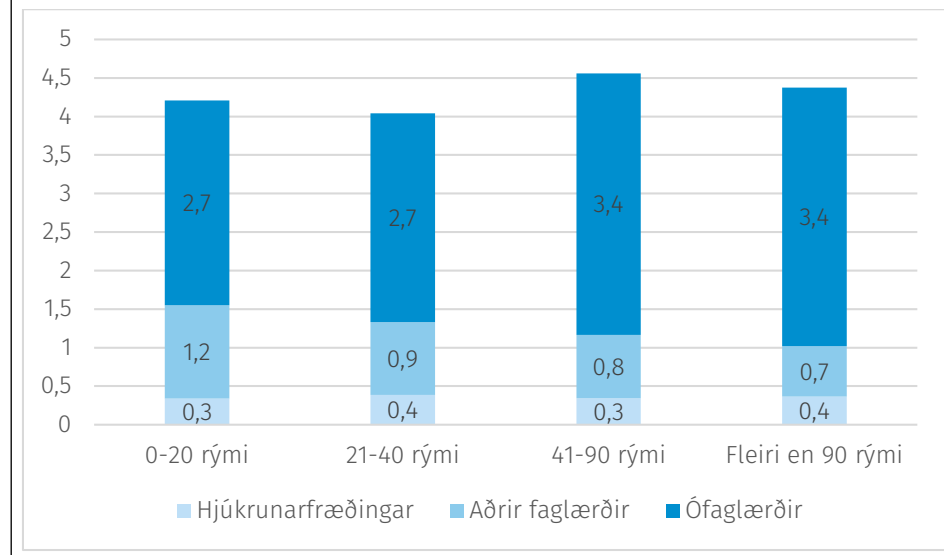
Rekstrargjöld heimila sem fá daggjalda-greiðslur voru samtals 31,1 milljarður króna árið 2019. Langstærsti útgjalda-liðurinn voru laun og tengd gjöld eða 24,0 milljarðar króna. Þriðji stærsti liðurinn var húsnæðiskostnaður, 3,0 milljarðar króna, og svo stoðþjónusta, 2,2 milljarðar króna. Rekstrargjöld á hvert rými voru að jafnaði 14,2 milljónir króna árið 2019 og hafa hækkað nokkuð milli ára, voru 12,6 milljónir króna árið 2017.

Kostnaður hefur hækkað meira en verðlag á tímabilinu en þó mismikið eftir einstökum kostnaðarliðum. Hlutfallslega hafa hjúkrunarvörur og lyf hækkað mest.

Kostnaður á hvert rými var mestur hjá stærstu heimilunum en það virðist skýrast af meiri hjúkrunarþyngd þar. Þegar tekið var tillit til hennar mátti sjá allnokkra stærðarhagkvæmni í rekstri heimilanna.

Launakostnaður hefur hækkað umtalsvert þetta tímabil, úr 21 milljörðum króna

Mynd 38 Skipting umönnunarklst. á íbúa eftir stærð heimila 2020 (með deildarstjórum)



Nokkur munur er á umönnunarklukkustundum á íbúa eftir stærð hjúkrunarheimila.

árið 2017 og stefndi í 26 milljarða króna árið 2020 miðað við tölur fyrir fyrri helming þess árs. Kjarasamningar sem gerðir voru á því ári hafa þó án efa hækkað þá tölu og áætlaður launakostnaður árið 2021 við að

hefur sveiflast nokkuð milli ára en almennt farið hækkanði. Launakostnaður er mestur vegna ófagglærðs starfsfólks, 58,8% heildarinnar, en ófagglærðir voru í 63,5% af öllum stöðugildum á heimilunum.

Langstærstur hluti tekna heimilanna er vegna daggjalda frá ríkinu eða 84% árin 2017 til 2019

halda uppi sömu umsvifum og 2019 er 28,8 milljarðar króna. Langstærstur hluti launakostnaðar er vegna umönnunar.

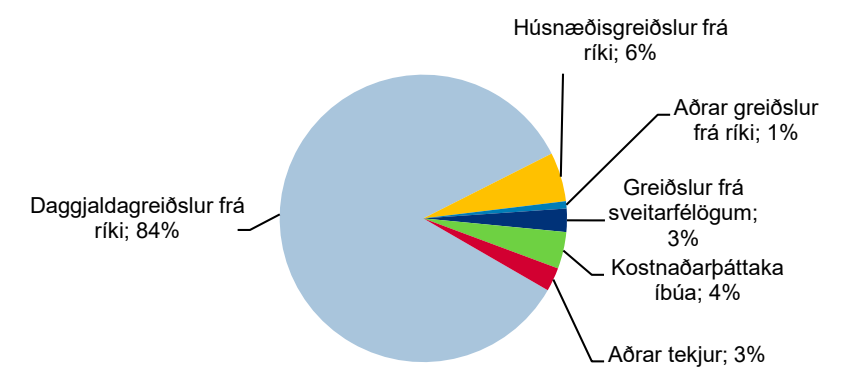
Launakostnaður einstakra starfstétta

Viðhaldi ábótavant?

Húsnæðiskostnaður var samtals um 10% af heildarkostnaði.

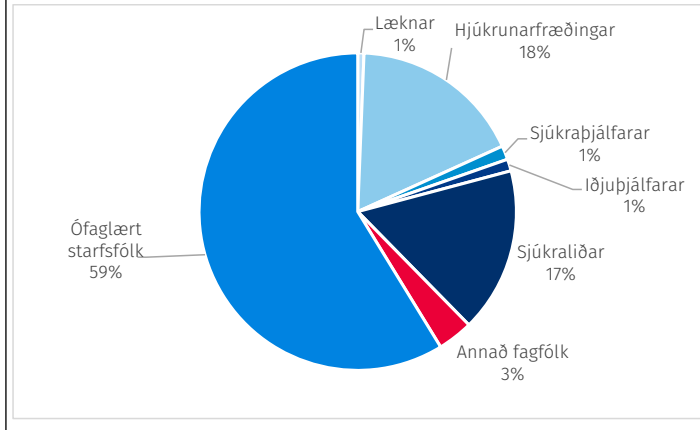
Ríkið greiðir húsnæðisgjald samkvæmt rammisamningi til hjúkrunarheimila. Það á að standa undir viðhaldi, umsjón, umsýslu, fasteignagjöldum og tryggingum en ekki stofnkostnaði, afskriftum eða meiri háttar breytingum eða endurbótum. Mjög litlu munaði árið 2019 á húsnæðisgjaldi (1.597 milljónir króna) og þeim húsnæðiskostnaði (1.589 milljónir króna) sem því

Mynd 15 Skipting tekna árin 2017-2019



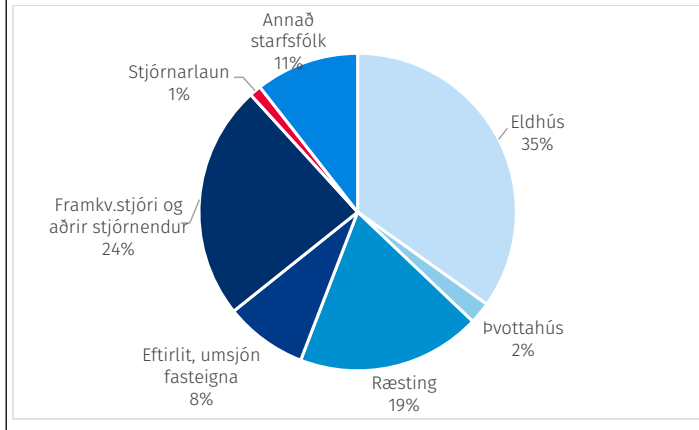
Hvaðan koma tekjur hjúkrunarheimilanna?

Mynd 25 Launakostnaður í umönnun eftir starfsstétt 2019



Um 59% launakostnaðar fer til ófaglærðs starfsfólks.

Mynd 26 Skipting annars launakostnaðar en umönnunar 2019



Stjórnendur fá til sín vænan skerf af öðrum kostnaði en fyrir umönnun.

er ætlað að standa undir en það var hins vegar mun lægra en heildarkostnaður við húsnæði (2.888 milljónir króna).

Tölur um kostnað vegna viðhalds hjúkrunarheimila voru að jafnaði talsvert lægri en gera má ráð fyrir vegna slíks húsnæðis. Einungis 42% heimila náðu viðmiði um útgjöld vegna viðhalds að meðaltali árin 2017 til 2019 en 58% voru undir viðmiði. Það bendir til þess að viðhaldi húsnæðisins kunni að vera ábótavant eða a.m.k. að heimilin ýti því á undan sér, væntanlega af fjárhagsástæðum.

Framkvæmdasjóður aldraðra hefur veitt talsverða styrki til viðhalds og endurbóta á húsnæði, samtals 1.434 milljónir króna árin 2017-2020. Hjúkrunarheimili í nýlegu húsnæði fylgja svokallaðri leiguleið og fá greidda húsaleigu en það á ekki við um þau sem nýta eldra húsnæði. Talsverðar deilur hafa verið milli ríkis og hjúkrunarheimila vegna húsnæðiskostnaðar. Hafa þær einkum snúist um greiðslur vegna þess hluta kostnaðarins sem húsnæðisgjaldi er ekki ætlað að mæta, þ.e. stofnkostnaði og meiri háttar viðhaldi eða breytingum.

„Útlagavandi“ óleystur

InterRAI (Raunverulegur aðbúnaður íbúa) er yfirgripsmikið þverfaglegt alþjóðlegt mælitateki þróað í Bandaríkjunum. Það metur hjúkrunarþarfir og heilsufar íbúa á hjúkrunarheimilum með áherslu á gæði þjónustunnar sem veitt er.

Niðurstöður InterRAI-NH mælinganna eru lagðar til grundvallar við veitingu fjármagns til hjúkrunarheimila (RUG stuðlar). Þannig eiga heimilin að fá tekjur til að mæta kostnaði vegna hjúkrunarþyngdar. Hærrí RUG stuðlar skila sér þó ekki í hærri tekjum fyrr en með nokkurri töf, því að stuðlarnir sem greitt er eftir hverju sinni eru ekki

uppfærðir jafnóðum og nýjar mælingar eru gerðar. Að auki er þak á hækkun RUG stuðuls sem greitt er eftir, þ.e. stuðullinn getur ekki hækkað nema um 2% á ári, jafnvel þótt mæld hjúkrunarþyngd aukist hraðar. Ekki er hins vegar sambærilegt gólf á lækun stuðulsins sem greitt er eftir milli ára ef hjúkrunarþyngd minnkar.

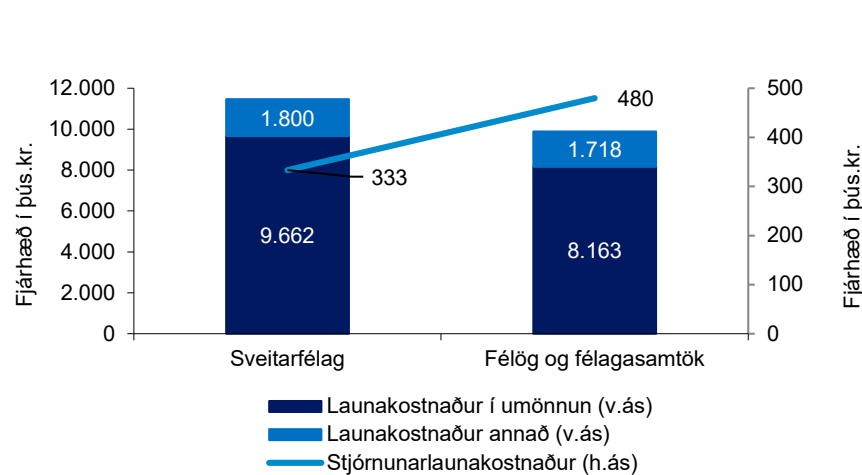
Í nokkrum tilfellum getur kostnaður vegna tiltekings einstaklings verið miklu hærri en daggjöldin

Talsverð breyting hefur orðið á RUG stuðlum hjúkrunarheimilanna það tímabil sem hér er til skoðunar. Bæði meðaltal

og miðgildi stuðlanna hækkaði töluvert. Nær öruggt má telja að þessi þróun hangir saman við hlutfallslega fjölgun íbúa í elsta aldurshópnum. Þá hefur þetta talsverð áhrif á rekstrarkostnað, sem hækkar með hærri RUG stuðlum.

Daggjaldakerfinu er ætlað að standa undir kostnaði við umönnun dæmigerðs íbúa hjúkrunarheimilis að teknu tilliti til hjúkrunarþyngdar. Í nokkrum tilfellum getur kostnaður vegna tiltekings einstaklings hins vegar verið miklu hærri en daggjöldin. Mikill kostnaður getur bæði fallið til vegna dýrra lyfja, hjálpartækja eða þörf fyrir mikla og dýra mönnun. Slíkir „útlagar“ hvað kostnað varðar geta valdið verulegum vandræðum fyrir hjúkrunarheimili, sem fyrir vikið veigra sér við að taka við þeim sem íbúum. Þá þurfa sumir einstaklingar þjónustu sem ekki er með góðu móti hægt að veita, sérstaklega ekki á smærri heimilum. Þessi útlagavandi er í grundvallaratriðum óleystur.

Mynd 30 Heildarlaunakostnaður á rými árið 2019 eftir tegund rekstraraðila



Heildarlaunakostnaður á rými hjúkrunarheimila er hærri hjá sveitarfélögum.

Einkahlutafélag tekur við Öldrunarheimilum Akureyrar

Markmiðið er rekstur án taps

Einkafyrirtækið Heilsuvernd hefur tekið við rekstri Öldrunarheimilanna á Akureyri samkvæmt nýjum samningi við Sjúkra-tryggingar Íslands sem sér um greiðslu launa og annarra framlaga ríkisins til hjúkrunarheimilanna. Heilsuvernd hefur aðlögunartíma í eitt til tvö ár og mun á þeim tíma finna leiðir til að láta reksturinn ganga upp, sagði Halldór Sigurður Guðmundsson, verðandi framkvæmdastjóri heimilanna, í viðtali við sjónvarpsstöðina N4.

Halldór, sem þekkir vel til heimilanna vegna fyrri starfa, sagði að allir núverandi starfsmenn myndu halda sömu kjörum og þeir voru á fyrir breytinguna, alla vega til ársins 2023. Sumarstarfsfólk sem ráðið yrði á þessu ári, alls um 100 manns, yrðu á sömu kjarasamninga og giltu fyrir 1. maí síðastliðinn, en eftir það muni öldrunarheimilin ráða nýtt fólk inn á þeim kjarasamningum sem gildi fyrir önnur hjúkrunarheimili sem ekki eru rekin beint af ríki eða sveitarfélögum.

Greiða enga leigu

Akureyrarbær hefur undanfarin ár þurft að greiða með rekstri öldrunarheimilanna og sagði því upp samningi sínum við ríkið. Sjúkra-tryggingar Íslands auglýstu eftir nýjum rekstraraðila og samdi við einkahlutafélagið Heilsuvernd sem tók við rekstrinum 1. maí síðastliðinn eftir staðfestingu heilbrigðisráðherra.

Fram kom hjá Halldóri að markmið Heilsu- verndar væri að reka heimilin án taps, og að fyrirtækið myndi finna leiðir til þess. Hann nefndi sem dæmi að öldrunarheimilin á Akureyri hafi undanfarin ár verið að greiða svokallaða „innri leigu“ til þeirra sem eiga húsnæði heimilanna. Þessi leiga hefur verið fastur liður í rekstrarkostnaði



Öldrunarheimili á Akureyri.

öldrunarheimilanna á Akureyri, en það breytist við innkomu nýja rekstraraðilans:

„Núna er Heilsuvernd komin á þann stað að við fáum til rekstrar ákveðin mannvirki og við rekum starfseminna inni í þessu mannvirki, við fáum búnað til að reka starfseminna, það er bara gerður búnaðarlisti um það, en við erum ekki að greiða leigu af þessum búnaði. Við erum með reksturinn, við sjáum um innvolsið, en það eru aðrir, ríki og sveitarfélög, sem sjá um rammann. Og það er til dæmis dálítið stór breyting.“

Halldór lagði áherslu á að Heilsuvernd myndi leggja mikla áherslu á gæði þjónustunnar, sem hefði verið mjög góð á öldrunarheimilunum undanfarin ár, og að forsenda þess væri að hafa áfram faglega sterkan starfsmannahóp.

Byggist á mannaúði

„Þessi þjónusta byggist fyrst og fremst á mannaúði – fólkinu sem sinnir íbúum frá degi til dags. Hún er því tryggð til framtíðar

þar sem starfsmenn ÖA munu halda áfram að sinna henni undir merkjum nýs rekstraraðila. Akureyrarbær hefur lagt mikinn metnað í að byggja upp þjónustu við aldraða m.a. með áherslu á nýsköpun og nýtingu tæknilausna,“ María Heimisdóttir, forstjóri Sjúkra-trygginga Íslands um samkomulagið á heimasíðu Akureyrarbæjar.

„Við erum hreykin og hlökkum til að takast á við þetta verkefni og starfa með þeim góða hópi starfsmanna og stjórnenda Öldrunarheimilanna sem hafa verið svona framarlega í þjónustu við aldraða á Íslandi. Við viljum byggja til framtíðar á þeim góða grunni og nýta þau tækifæri sem felast í samlegð við aðra þjónustuþætti innan okkar raða og nýsköpun á þessu sviði. Við munum leggja okkar af mörkum til að þetta gangi vel og í samstarfi við starfsmenn, hagsmunaaðila og síðast en ekki síst íbúa og aðstandendur heimilanna,“ segir Teitur Guðmundsson, framkvæmdastjóri Heilsuverndar.

Öldrunarþjónustan

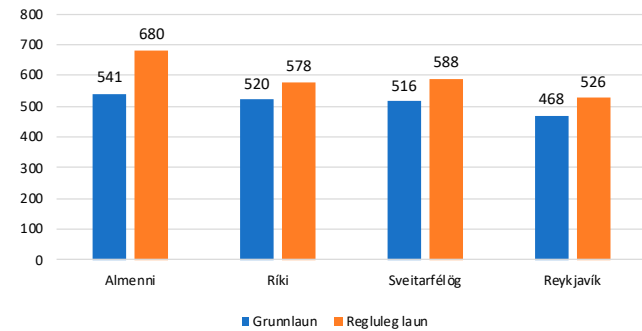
Stjórn BSRB hafnar frekari einkavæðingu

Stjórn BSRB hafnar frekari einkavæðingu á hjúkrunarheimilum og kallar eftir því að samningur við einkaaðila um rekstur Öldrunarheimila Akureyrar verði endurskoðaður. Frekari einkavæðing í heilbrigðiskerfinu gengur þvert á vilja þjóðarinnar enda vill mikill meirihluti hennar að heilbrigðisþjónustan sé á hendi hins opinbera segir í yfirlýsingu stjórnarinnar.

Stjórnin bendir jafnframt á að Akureyrarbær tapaði um 400 milljónum króna á ári á rekstri hjúkrunarheimila og útilokað að einkaaðili vilji taka við rekstrinum með þeim formverkjum og án þess breyting verði á þjónustu. Því er ljóst að annað hvort stendur til að fara í verulegan niðurskurð á þjónustu við íbúa hjúkrunarheimilanna og/eða skerða kjör og starfsskilyrði starfsfólks. Hvorug leiðin kemur til greina að mati stjórnar BSRB.

Mynd 3.14 **BSRB fullt starf: Mánaðarlaun**

Janúar 2021, meðaltal - Þúsundir króna.

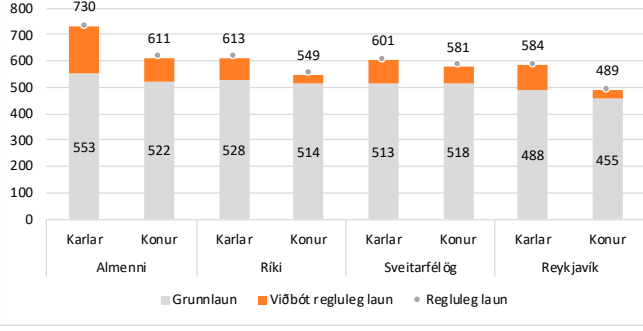


Graf 2:

Í janúar 2021 voru regluleg laun fullvinnandi í BSRB á opinbera markaðnum að meðaltali á bilinu 526 til 588 þúsund krónur, lægst hjá Reykjavíkurborg. Launin eru að meðaltali hæst á almenna vinnumarkaðnum eða 680 þúsund krónur og þar er launadreifingin jafnframt mest.

Mynd 3.18 **BSRB fullt starf: Grunn- og regluleg laun eftir kyni**

Janúar 2021 - Þúsundir króna.



Graf 3:

Grunnlaun kvenna eru að meðaltali lægri en karla nema hjá sveitarfélögum. Það snýst þó við þegar lítið er til reglulegra launa.

Vorskýrsla Kjaratölfræðinefndar 2021

Karlar yfirleitt með hærri mánaðarlaun

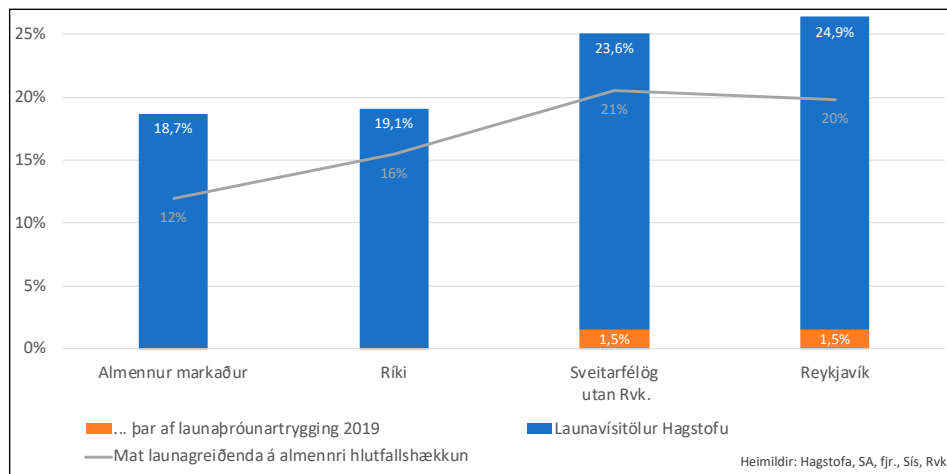
Ráðstöfunartekjur á mann um 4,2 milljónir 2020

„Samkvæmt tölum Hagstofu Íslands um ráðstöfunartekjur heimilageirans er áætlað að ráðstöfunartekjur heimila hafi aukist um 7,1% á árinu 2020. Ráðstöfunartekjur á mann námu tæplega 4,2 m.kr. á árinu 2020 og jukust um 5,4% frá fyrra ári. Samkvæmt þessu jókst kaupmáttur ráðstöfunartekna heimila um 2,5% á árinu 2020.“

Þetta kemur fram í nýrri skýrslu Kjara- tölfræðinefndar, Vorskýrslu 2021, en þar er fjallað ítarlega um þróun launa og efnahags- mála almennt árið 2020.

Þar segir ennfreður:

Launatekjur heimilanna drógust saman um 2% milli ára, en áætluð aukning lífeyristekna og félagslegra tilfærslna er um riflega 105 m.kr. frá fyrra ári, eða um 27%, og áttu stærstan þátt í að heildartekjur heimilanna jukust um 3% frá fyrra ári. Þar af nam aukning í greiðslum almennra atvinnuleysisbóta riflega 30 mö.kr. auk greiðslna hlutaatvinnuleysisbóta sem áætlað er að hafi numið um 23,5 mö.kr. á árinu.



Graf 1:

Þetta graf sýnir launaþróun félagsmanna BSRB á tímabilinu mars 2019 til janúar 2021 og mat launa- greiðenda á veginni hlutfallshækkun launa þeirra vegna hækkana launataflna á tímabilinu.

Lífeyristekjur og félagslegar tilfærslur námu um 18% af heildartekjum heimilanna árið 2020, samanborið við riflega 14% árið 2019.

Launatekjur heimilanna námu 58% af heildar- tekjum þeirra árið 2020 sem er lægsta hlutdeild launatekna síðan 2014.

Kaupmáttur ráðstöfunartekna á mann hefur aukist á hverju ári frá árinu 2011 en minnkaði á árunum 2008-2010. Árið 2009 minnkaði kaup- máttur ráðstöfunartekna á mann um 14,6% og aftur um 12,4% 2010.

Það er því ljóst að mun betur tókst að verja kaupmátt ráðstöfunartekna samfélagsins nú en í síðustu kreppu. Að einhverju leyti má rekja það til þess að atvinnuleysi bitnar nú harðar á tekjulægri hópum á vinnumarkaði en í krepp- unni 2008-2010 sem fer þá á mis við almenna kaupmáttaraukningu.“

Mánaðarlaun karla hærri

Skýrslan skiptist í þrjá meginkafla sem fjalla um efnahagsmál, kjarasamninga gerða í yfirstandandi kjaralotu og launaþróun sem flokkuð er eftir heildarsamtökum launafólks og atvinnurekenda. Í umfjöllun- inni er áherslan á núverandi kjaralotu, þ.e. tímabilið frá undirritun Lífskjarasamning- anna í mars 2019 til janúar 2021. Um miðjan apríl 2021 höfðu 320 kjarasamningar verið endurnýjaðir í yfirstandandi kjaralotu og 20 var ólokið, þannig að áætlaður fjöldi í lotunni allri er 340.

Í skýrslunni er að finna niðurstöður um launastig og launaþróun eftir kynjum og samningssviðum. Mánaðarlaun karla eru í flestum tilvikum hærri en kvenna, nema innan Kennarasambandsins þar sem laun kvenna eru að meðaltali hærri. Laun kvenna hafa að jafnaði hækkað meira en karla og þannig hefur dregið úr launamun kynjanna.

Einnig segir frá launaþróun eftir uppruna og samningssviðum. Sýndar eru niður- stöður fyrir hópa þar sem fjöldi athuganna er nægjanlegur til að uppfylla tölfræðilegar kröfur og það gera þrír hópar innan ASÍ, BHM, BSRB og KÍ. Grunnlaun innflytjenda voru að meðaltali lægri í öllum hópum við upphaf samningstímabilsins í mars 2019 en hækkuðu meira í öllum hópum nema hjá BHM og fór launamunur þannig almennt minnkandi.

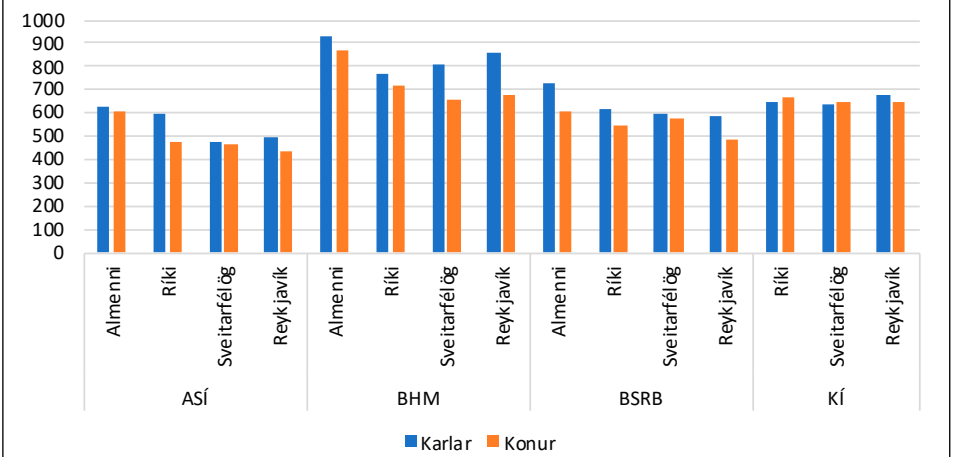
Mælingar Hagstofunnar á hækkun launa sýna að tímakaup hefur hækkað meira í flestum hópum en kostnaðarmöt gerðu ráð fyrir við gerð kjarasamninga. Skýringar liggja meðal annars í áhrifum styttingar vinnuviku á mældu hækkun tímakaups og launaþróunartryggingu sem samið var um í fyrri kjaralotu á opinberum markaði og kom til framkvæmda í apríl 2019.

Meðallaun kvenna yfirleitt lægri

Fjallað er sérstaklega um launaþróun opinberra starfsmanna í skýrslunni. Um BSRB, sem Sjúkrliðafélag Íslands er aðili að, segir meðal annars:

Mynd 3.7 **Regluleg laun í janúar 2021**

Þúsundir króna



Graf 4:

Grafið sýnir regluleg grunnlaun félaga í BSRB, BHM, KÍ og ASÍ eftir viðsemjendum í janúar 2021.

Í janúar 2021 voru regluleg laun fullvinnandi í BSRB á opinbera markaðnum að meðaltali á bilinu 526 til 588 þúsund krónur, lægst hjá Reykjavíkurborg. Launin eru að meðaltali hæst á almenna vinnu- markaðnum eða 680 þúsund krónur og þar er launadreifingin jafnframt mest. Grunn- laun kvenna eru að meðaltali lægri en karla nema hjá sveitarfélögum. Það snýst þó við þegar lítið er til reglulegra launa.

Meðal félagsmanna aðildarfélaga BSRB eru meðallaun kvenna, bæði regluleg laun og grunnlaun, að jafnaði lægri en karla. Krónu- tölhækkunin leiddi því til hlutfallslegrar hækkunar grunntímakaups kvenna umfram karla á tímabilinu mars 2019 til janúar 2021 nema hjá sveitarfélögunum þar sem grunn- laun kvenna eru að meðaltali heldur hærri en karla þó regluleg mánaðarlaun kvenna séu að meðaltali lægri.

Á almenna vinnumarkaðnum voru flestir fyrirtækjasamningar gerðir í apríl 2020 og í kjölfarið voru greiddar tvær kjarasamnings- bundnar hækkunir. Samið var um krónu- tölhækkunir líkt og í Lífskjarasamningi. Í janúar 2020 var vinnuvikan stytta um 65 mínútur á viku hjá nokkrum fyrirtækjum og fleiri bættust í hópinn í janúar 2021 þegar laun tóku líka kjarasamningsbundnum

hækkunum. Vísitala grunntímakaups hækkaði um rúm 18% á tímabilinu mars 2019 til janúar 2021 en hluta af þeirri hækkun má rekja til styttingar vinnutíma sem er mæld hækkun sem kemur ekki fram í hærri mánaðarlaunum. Grunntímakaup kvenna hækkaði heldur meira en karla.

ÞESSI NÆR
EKKI LENGRA

Laun kvenna hafa að jafn- aði hækkað meira en karla og þannig hefur dregið úr launamun kynjanna

Útborgun launa 1. júní

Starfsfólk í vaktavinnu telst lækka í launum ef vinnutíma-breytingarnar einar og sér leiða af sér launalækkun.

Verkefnastjórn stýrihóps um betri vinnutíma í vaktavinnu hefur gefið út eftirfarandi leiðbeiningar ef leiðréttu þarf laun 1. júní:

Ef starfsfólk telur sig ekki fá rétta útborgun launa 1. júní á starfsfólk að leita til síns stjórnanda. Ef stjórnandi þarfnast frekari útskýringa til að geta svarað starfsmanni leitar hann til launafulltrúa.

Ef mál fær ekki úrlausn í samtali starfsmanns og stjórnanda virkjust ferill einstakra mála. Áætlaður tími til skoðunar einstakra mála eru 7 dagar.

Hlutverk innleiðingarhóps er að ganga úr skugga um að lækkunin

sem á sér stað sé tilkomin vegna kerfisbreytinganna. Við það mat er farið yfir gátlista vegna hópa sem teljast lækka í launum. Þar er aflagð upplýsingar um það hvort starfsmaðurinn er vaktavinnumaður. Farið er eftir forgangsöröðun hagsmuna, hvort jafnræði í starfsmannahópnum sé tryggt eins og kostur er, og hvort starfsfólki í hlutastarfi hafi verið boðin og þau þegið að hækka við sig starfshlutfall sem nemur styttingunni og vegna vægis vinnuskyldustunda.

Hlutverk launafulltrúa er að greina hvort lækkunin sem á sér stað vegna annarra þátta en þeirra sem kerfisbreytingarnar ná til.

Annað hvort verður gerð aukakeysrsla eða leiðrétt við næstu launakeysrslu.

- Telja fjölda tíma sem unnir eru á næturvakt (00:00 – 08:00) og margfalda með 1,2
- Telja fjölda tíma sem unnir eru á morgun- og kvöldvakt um helgar (föstudagskvöld meðtalið) og margfalda með 1,05
- Leggja saman alla tímuna með vægi og bera saman við heildarvinnuskil á launatímabili.

BREYTINGARGJALD

Hvernig get ég athugað hvort ég hafi fengið rétt breytingargjald?

- Breytingargjald 1 birtist á launaseðlinum sem Breytingargjald 1,3 og reiknast 1,3% af mánaðarlaunum. Breytingargjald 1 verður til þegar vakt er breytt með fyrirvaranum 24 – 168 klst (7 dagar).
- Breytingargjald 2 birtist á launaseðlinum sem Breytingargjald 2,0 og reiknast 2% af mánaðarlaunum. Breytingargjald 2 verður til þegar vakt er breytt með skemmri fyrirvara en 24 klst.
- Breytingargjald aukavakt birtist á launaseðlinum sem Breytingargjald aukavakt og reiknast 1,3% af mánaðarlaunum og miðast við 8 klst vakt og hlutfallslega fyrir styttri eða lengri vaktir. Breytingargjald aukavakt verður til þegar yfirvinnuvakt er sett á með skemmri fyrirvara en 24 klst.

FYRSTA ÚTBORGUN

Hvers vegna fæ ég ekki fullann vaktarhvata við fyrstu útborgun?

- Hjá þeim sem eru með launatímabil frá 16. hvers mánaðar til 15. næsta mánaðar (t.d. 16. maí til 15. júní) eða 11. hvers mánaðar til 10. næsta mánaðar greiðst ekki fullur vaktahvati fyrir tímabilið 1. - 15. /11. maí. Þar sem ekki er um fullt launatímabil að ræða ávinnur starfsmaður sér ekki fullan vaktarhvata við fyrstu útborgun.
- Ef launatímabil er styttra en venjulega eru teknir fjöldi daga sem falla á tímabil og þeir hlutfallaðir miðað við 30,4 (meðalfjöldi daga í mánuði).
- Skilyrði sem þarf að uppfylla í vaktahvata er í sama hlutfalli og tímabilið sem um ræðir.

	Fjöldi tegunda vakta			
Fjöldi vakta	1	2	3	4
19		10,0%	12,5%	12,5%
18		7,5%	10,5%	12,5%
17		7,5%	7,5%	12,5%
16		2,5%	7,5%	10,5%
15		2,5%	2,5%	7,5%
14			2,5%	7,5%

Hinar ýmsu hliðar Wernicke-Korsakoff

Í ritsmið þessari er fjallað um Wernicke-Korsakoff heilkenni, heilabilunarsjúkdóm sem talinn er vera af taugafræðilegum uppruna, og er farið um víðan völl í því sambandi. Skoðuð eru einkenni og orsakir heilkennisins. Rýnt í greiningar og tölulegar upplýsingar og skoðað hver er megin áhættuhópur heilkennisins, sem kemur í ljós að eru langvirkir áfengissjúklingar.

Litið er á vítamín og steinefni sem skortir hjá þessum sjúklingahóp, auk þess sem áhrif áfengis á sjúkdómsferlið er kannað frá nokkrum sjónarhornum. Hvernig áfengi skaðar m.a. bæði heila- og líkamsstarfsemi, sérstaklega þó með tilliti til taugakerfisins. Glímt er við að útskýra fyrirbærið „áfengisfíkn“ auk þess sem erfðir og umhverfi er lítillega reifað.

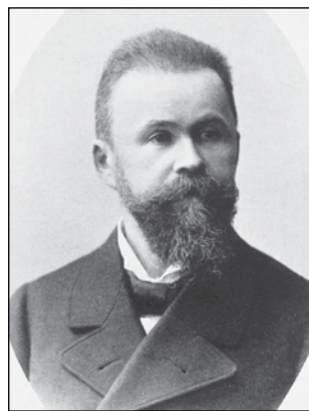
Eytt er þó nokkrum orðum að hjúkrun og meðferðarþáttum sem æskilegt er að hafa í huga, eigi að tryggja mögulegan bata og velferð sjúklinganna. Í því sambandi er þáttur SÁÁ tíundaður auk þess sem sögulegir þankar fljóta með í kjölfarið.

Manneskjan sjálf á bak við sjúkdóminn er svo að lokum tekin fyrir og krufin lítilliga út frá heimspekilegu sjónarmiðum.

1. Wernicke-Korsakoff heilkennið

1.1. Heilkenni/sjúkdómur. Skilin á milli sjúkdóms og heilkennis eru oft óljós og álitamál hvenær við tölum um sjúkdóma og hvenær ekki. Þó er hægt að segja að heilkenni vísar til veikindaástands þar sem lítið er vitað um orsakir. Skiptir þar engu þó miklar rannsóknir og þekking liggi að baki. Þegar talað er um sjúkdóm er átt við veikindi sem hægt er lýsa af nákvæmni. Tekur til orsaka, einkenna og sjúkdómsferilsins og er viðurkennt sem læknisfræðilegt fyrirbæri og gefið heiti.

Tiltekin einkenni er aftur á móti það sem afmarkar heilkenni. Þannig er talað um



Carl Wernicke.



Sergei Korsakov.

Wernicke-Korsakoff heilkenni sem heila- og taugabilunarsjúkdóm.

1.2. Einkenni. Á fyrri hluta síðustu aldar var þessi sjúkdómur fyrst greindur og viðurkenndur. Wernicke-hluti hans kemur fyrst fram og ef ekki er gripið inn í fylgir Korsakoff-þátturinn í kjölfarið.

Einkenni heilkennis eru nokkur en fyrst má nefna minnstruflanir. Það verður greindarskerðing vegna heilarýrnunar, almennt minnisleysi, þar sem skammtíaminnið fer varanlega og ruglástand skapast. Málskilningur verður takmarkaður og fólk bullar gjarnan, en heldur þó setningahæfni og talar málfræðilega rétt. Rýrnun verður á heilaberki, litla heila og ýmsum öðrum

heilasvæðum í höfði. Það veldur aukinni æðapenslu og mikilli hættu á innvortis heilablæðingum. Slíkar blæðingar geta þess vegna komið eftir lítillsháttar höfuðáverka sem manneskjan verður jafnvel ekki vör við. Þannig getur fólk orðið fyrir miklum heilaskemmdum og eða látist sviplega.

Auk þessa verða líka úttaugaskemmdir á bæði skyn- og hreyfitaugum, taugafrumur skemmast því slíðrið utanum taugasímana eyðileggst. Við það skerðist almennt jafnvægis skyn, hreyfigeta verður léleg og menn verða jafnvel

ófærir til gangs. Göngulagið verður gjarnan sérstakt, á þann máta að fólk verður óstöðugt og gengur líkt og það sé með tunnu á milli fóta.

Einnig fylgir heilkenninu margvíslegar sjóntruflanir. Það verður sjónskerðing og miklar ósjálfráðar truflanir á augnhreyfingum. Augun hreyfast fram og til baka, tina, þar sem fólk hefur ekki lengur stjórn á augnhreyfingum.

Heilkennið er kennt við tvo lækna sem voru báðir uppi á sama tíma, eða síðari hluta níttjándu aldar, þá Carl Wernicke sem var frá Þýskalandi og Sergei Korsakoff sem kom frá Rússlandi. Þeir voru fyrstir manna til að skrá og taka eftir þróun og einkennum sjúkdómsins og var heilkennið nefnt í höfuðið á þeim. Þannig lýsir Wernicke fyrri hluta heilkennisins á þá leið að fólk verði skyndilega ruglað og hafi erfiðleika með mál, glími við jafnvægisleysi og skjögri hálfpartinn um. Augnhreyfingar verði sérkennilegar og sjónrýrnun fylgi í kjölfarið.

Til gamans má geta þess að það heilasvæði sem talið er bera ábyrgð á málskilningi og hæfileika okkar til að miðla hugmyndum er í vinstra heilahelmingi og er skírt í höfuðið á þessum athugla lækni Wernicke og nefnist Wernicke-svæði. Saman við svonefnt Brocca svæði, sem er líka í vinstri hluta heila og hefur

með orðræðu að gera, fer fram samþætting á milli með taugabrautum. Þetta er að vísu gróf einföldun á hlutunum en látum gott heita.

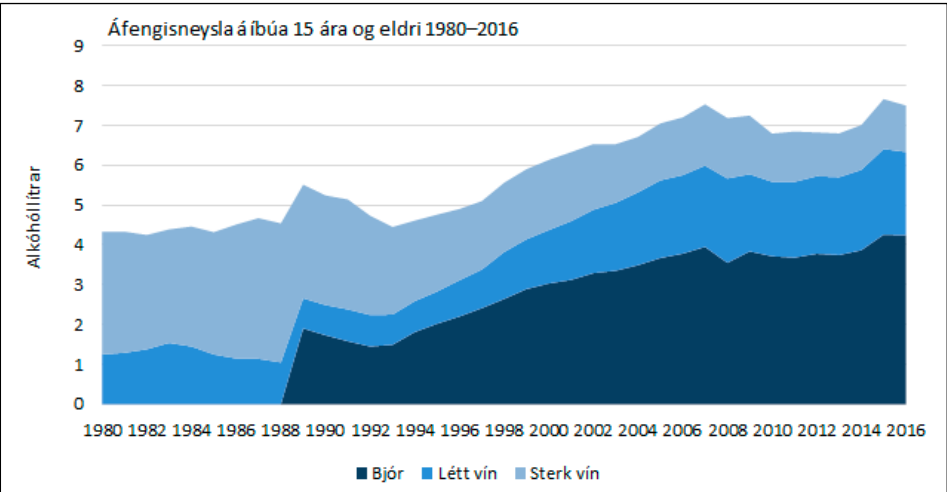
Sergei Korsakoff var í sínu heimalandi, líkt og starfsbróðir hans Wernicke, einnig að fást við rannsóknir á sjúklingum sem þjáðust af af allskyns úttaugameinum og bráðu ruglástandi. Hann tók eftir því að þeir urðu ófærir um að leggja nýja atburði á minnið og misstu í framhaldinu varanlega skammtímaminnið. Þetta gerðist þrátt fyrir að önnur heilastarfsemi héldist í lagi. Ýkjusögur og ruglaður frásagnarstíll fylgdi líka þessari þróun hjá sjúklingunum og er það í raun ákveðið einkenni á Korsakoff-hluta hans. Í dag er í þessu samhengi talað um geðrof og að persónuleikabreytingar eigi sér stað.

Ef brugðið er skjótt við er oftast hægt að vinda ofan af Wernicke-hlutanum, en ef sjúkdómurinn nær að þróast yfir í Korsakoff-heilkennið verður ekki aftur snúið. Skammtímaminnið er farið og kemur ekki aftur og menn sitja uppi með varanlegar heilaskemmdir.

Sjúkdómseinkenni þróast hratt, sérstaklega þó Wernicke-hluti heilkennisins og erum við hér að tala um nokkra daga eða vikur. Ef gripið er í taumana geta menn lifað með Wernicke-Korsakoff-heilkenni en eru ófærir um að sjá um sjálfan sig og eru því algjörlega upp á aðra komnir.

1.3. Orsakir. Orsök Wernicke-Korsakoff heilkennis er fyrst og fremst langvinn vannæring, þar sem líkaminn verður uppiskroppa með vítamínið þíamín, B1, auk skorts á öðrum fæðuefnum, sérstaklega þó magnesíum. Orsakavaldurinn hefur að stærstum hluta verið langvinn áfengismisnotkun og sá sjúklingahópur skipar þar fyrirferðarmikinn sess. Bæði er það vegna þess að þessi hópur er oft á tíðum verulega vannærður auk þess sem áfengi hefur þann eiginleika að hindra frásog og geymslu þíamíns í líkamanum.

En það eru fleiri sjúklingahópar sem eru í áhættuflokki, sér í lagi fyrir Wernicke-hlutann og sakir þá vannæringar. Átrösk-unarsjúklingar einsog anorexiu sem stunda langvarandi sveltí. Fólk sem fer í megrunar-skurðaðgerðir eða aðrar aðgerðir tengdar meltingarstarfsemi líkamans. Síðan eru það þeir sem glíma við alvarlega sjúkdóma einsog krabbameins- og eyðnisjúklingar sem hafa oft litla matarlyst og eru auk þess í mikilli sýkingarhættu. Svo má nefna ófrískar konur sem lenda í miklum uppköstum á meðgöngu og nærast illa. Þær geta verið áhættuhópur fyrir bráðum Wernicke. Sjúklingar með viðvarandi glúkósagjöf í æð eru líka í hættu ef þeir fá ekki jafnframt þíamíngjöf. Þannig



Á línuritinu má sjá hvernig áfengisneysla fer vaxandi á Íslandi.

er sjúklingahópurinn misleitur en Bakkus konungur ríkir þó hér yfir.

1.4. Greining. Greining fer fram með samtalsmeðferð, þar sem rætt er við sjúklinginn og andlegt ástand hans metið. Einnig eru tekin lífsmörk og hjartalínurit, augnhreyfingar metnar og almenn hreyfigeta. Tekið sýni úr lifur til að skera úr um ástand hennar en það er oft býsna bágborið meðal áfengis-sjúklinga. Blóðsýni tekin, fyrst og fremst til að skima fyrir áfengismagni í blóði, þíamíni og almennu næringarástandi líkamans. Próteinstatus blóðsins er metinn og skimað eftir vísbendingum um lifrar- og nýrna-vandamál. Fólk er líka sent í heilaskönnun, bæði til að athuga almenna virkni heilans og mögulega innvortis heilablæðingar.

1.5. Tölulegar upplýsingar. Algengi Wernicke-Korsakoff er erfitt að segja til um þar sem nákvæmni í tölulegum rannsóknum stangast nokkuð á, en tölulegar rannsóknir eru fengnar eftir andlát með krufningu á heila. Meðaltalið liggur nálægt 1-2% og er þá miðað við höfðatölu meðal íbúa í Evrópu og Bandaríkjunum. Meðal drykkjufólks er hlutfallið þó mun hærra, liggur nærri 12-14%. Þegar talað er um drykkjufólk í þessu sambandi er átt við þann hóp sem hefur kljást við langvarandi misnotkun á áfengi. Af þeim fjölda er áætlað að um 80% þrói með sér báða þætti sjúkdómsins, þ.e.a.s Korsakoff-hlutann líka.

Lífslíkur Wernicke-Korsakoff sjúklinga eru betri en margra annarra sjúklinga sem glíma

Talað er um Wernicke-Korsakoff heilkenni sem heila- og taugabilunar-sjúkdóm

við heilasjúkdóma, sjúkdóma sem ganga ekki til baka heldur þróast áfram til hins verra líkt og Parkinson og Alzheimer. Með viðeigandi meðferð er áætlað að um helmingur sjúklinga hafi lífslíkur, hinn hlutinn látist. Af þeim sem halda heilsu er um helmingur sem nær sér að fullu og hinn að einhverju leyti. Þetta er þó háð þeim skilyrðum að strax sé gripið til spítalavistar með tilheyrandi hjúkrunar- og lyfjameðferðum. Einnig þarf þetta fólk að halda sig algjörlega frá neyslu áfengis. Sé ekkert að gert deyr fólk eða heilkennið þróast yfir í Korsakoff-hlutann með varanlegri minnisskerðingu.

Áætlað er að í hinum vestræna heimi séu um 20% þeirra sem þurfa á hjálp heilbrigðis-kerfisins að halda fastir í viðjum áfengis- og fíkniefnaneyslu. Hjá þeim áfengissjúklingum sem koma til meðferðar hérlendis og fara í sjúkrahúsvistun, fara flestir inn á Vog. Hjá þessum hóp greinast hátt í 70% þeirra með truflanir á heilastarfsemi. Truflanir sem eru til staðar eftir að fráhrarfi eða afeitrun lýkur. Með truflunum er átt við litla stjórn á eigin tilf-inningum, minnisskerðingu og takmarkaða hæfni til að leysa úr persónulegum vanda-málum og nema nýja hluti. Sneiðmyndatökur sýna líka mælanlega heilaryrnun. Við varanlegt bindindi gengur þetta þó að einhverju leyti til baka.

Tölur frá Vogí 2018 sýna að 180 einstaklingar leggjast inn á sjúkrahúsið í mánuði hverjum og biðlistar lengjast stöðugt. Um síðustu aldamót taldi þessi biðlisti um 300 manns en 2018 var listinn orðinn hátt í tvöfaldur eða 600 manns. Þess ber að geta að innlagnarbeiðnir koma frá opinberum aðilum, þar á meðal Landspítalanum.

2. Vítamín

2.1. Vítamín. Vítamín eru lífræn efni og efnasambönd sem eru okkur nauðsynleg til

að starfa og dafna og flest af þeim fáum við með fæðunni. Til gamans má geta þess að nafnið vítamín merkir lífræn sameind, vita stendur þá fyrir líf og amín fyrir sameindina nitur eða köfnunarefni. Aðalhlutverk þeirra er að taka þátt í margháttaðri stjórnun í efna-skiptum líkamans.

Vítamín skiptast í tvo flokka, fituleysanleg og vatnsleysanleg. Fyrirnefndu geta hlaðist upp í líkamanum verði inntaka of mikil en þau vatnsleysanlegu fara út með þvagi sé þeirra ekki þörf. Skortur á vítamínum raskar starfsemi líkamans, veldur sjúkdómum og fólk getur dáðið.

2.2. Þíamín - B1 vítamín. Flokkur B vítamína er nokkuð stór og þau hafa mismunandi þýðingu fyrir líkamann. Það er þó óhætt að segja að öll taki þau á einhvern hátt þátt í bruna eða orkuskiptum. Þetta vítamín, þíamín, er vatnsleysanlegt og er að finna í fjöldamörgum fæðutegundum einsog kjöti, fræjum, hnetum, ávöxtum, grænmeti og mjólkurvörum. Sé fólk heilt heilsu er því lítil hætta á skorti. Það frásogast í smáþörmum og berst þaðan um líkamann.

Einsog komið hefur fram er það mikilvægt í ummyndun kolvetnis í glúkósa, þrúgusykur. Við brennslu líkamans á glúkósa skapast orka sem er nauðsynleg fyrir starfsemi vöðva, hjarta og heila. Skortur á því veldur lystarleysi og þyngdartapi auk meltingartruflana. Vöðvar rýrna og starfsemi þeirra fer úr skorðum, þannig að fólk missir hreyfigetu og glímir við jafnvægisleysi. Hætta er á skemmdum á taugafrumum og allskyns taugasýkingum. Auk þessa verður vatnssöfnun í líkama sem leiðir til veiklunar á hjarta og margháttaðra fylgikvilla eins og blóðþrýstingsvandamála og hjartsláttartruflana.

2.3. Magnesíum steinefni. Magnesíum er steinefni sem allar frumur líkamans þurfa á að halda og eitt af meginefnum sem líkaminn notar til að byggja og styrkja beinin. Það vinnur með þíamíni og er nauðsynlegt fyrir frásog þess í líkamanum. Steinefnið er mikilvæg í allri vöðva- og taugastarfsemi auk þess sem það hefur með temprun líkamshita og starfsemi hjartans að gera. Óverulegan hluta þess er að finna í blóði, rétt um 1% þar sem megnið af því er í beinum og frumum líkamans.

2.4. Áfengi og þíamín. Það eru nokkrir þættir sem orsaka það að langdrykkjufólk skortir þíamín. Fyrst skal nefna langvinn vannæring sakir mikillar áfengisneyslu. Geta meltingarveggar til að starfa eðlilega rýrnar undir slíkum kringumstæðum og lagast ekki fyrr en í fyrsta lagi eftir neyslu næringar-ríks matar yfir a.m.k. tveggja mánaða skeið.



Taugakerfi mannlíkamans er viðkvæmt en líka víðfeðmt eins og sést hér á myndinni, þar sem það er táknað í gulum lit.

Lifrin, hin öfluga efnaverkssemi líkamans, er skemmd hjá þessum hóp auk fleiri hluta meltingarkerfisins. Það þýðir að upptaka næringarefna verður léleg. Stór hluti þíamín-birgða líkamans er geymdur í lifrinni og þegar geymslugeta hennar er orðin af skornum skammti er ekki von á góðu. Síðast en ekki síst hefur áfengi þvaggræsandi áhrif og þar sem þíamín er vatnsleysanlegt skolest það enn frekar út.

3. Áhrif áfengis

3.1. Áfengi. Alkóhól er lífrænn efnaflokkur sem stendur fyrir flokk efna og er etanol eða áfengi öðru nafni aðeins eitt af mörgum þeirra. Dæmi um önnur alkóhól er t.d. metanol sem er tré- og iðnaðar-spiritus og svo ísvari eða bútanól. Í raun er etanol eða áfengi eitrað efni og hefur neysla þess beina eiturvekan á líkamann. Það verður til þegar sykurefni í t.d. ávöxtum eða korni er látið gerjast. Þá verða efnabreytingar og úrgangur framleiðslunnar er alkóhól. Eituráhrifin fara þó eftir ýmsum þáttum og spilar þar inn í þættir eins og erfðir, umhverfið, næringarástand einstaklings og síðast en ekki síst hversu oft og mikið er drukkið og í hvað mörg ár.

Á meðfylgjandi mynd er sýndur hluti af

Heilkennið er kennt við tvo lækna sem voru uppi á síðari hluta nítjándu aldar

mólekúl-byggingu alkóhóls sem er að mestu einföld blanda kolefnis og vetnis. Sameindin er lítil og leysist vel bæði upp í vatni og fitu. Hún hefur því þá eiginleika að smjúga hratt og vel út um allan líkamann. Af því sameindin er fituleysanleg kemst hún í gegnum varnir heilans eins og blóðheilahemil þéttan háráða-vegg. Hún verkar á flókin og margbreytilegan hátt á hin ýmsu boðefnakerfi heilans.

Sem vímuefni hefur alkóhól róandi áhrif á miðtaugakerfið, heila, mænu og tauga-frumur líkamans. Það hefur slævandi áhrif á öndunarstöðina sem er staðsett aftan til í heila, mænukylfu, og getur í stórum skömmtum valdið meðvitundarleysi og öndunarlómum, jafnvel dauða.

3.2. Áfengi og líkaminn. Til lengri tíma veldur óhófleg áfengisnotkun eyðileggingu líkamans. Hann verður undirlagður og að lokum fer hallloka í baráttunni, en áfengið snertir í raun alla þætti líkamstarfseminnar. Hér ætlum við að líta á nokkra þeirra.

Við langvarandi neyslu áfengis verður meltingarkerfið í heild sinni fyrir miklum skemmdum. Maga- og brisbólgur og blæðingar inn á meltingarveg eru algengar.

Að ósekju má segja að lifrin sé það líffæri sem mæðir einna mest á, það má í raun líkja henni við efnaverkssemi þar sem hún tengist beint eða óbeint allri líkamsstarfsemi. Hún heldur blóðinu okkar hreinu og er mikilvæg í allri hreinsistarfsemi líkamans. Öll sykur-, fitu- og prótein efnaskipti hvíla að miklu leyti á hennar herðum. Lifrin kemur nær alltaf við sögu þegar um veikindi og sjúkdóma er að ræða. Hún afeittrar öll lyf og efni sem fara í gegnum líkamann og þegar áfengi er neytt fara yfir 90% þess í gegnum lifrina, en þar er séð um að brjóta áfengið niður.

Við ofdrykkju fer lifrin að nýta alkóhól sem orku í stað fitu sem veldur því að fitan safnast upp í lifrinni og þá skapast fitulifur. Það ástand gengur til baka ef fólk hættir að drekka. Hins vegar, ef áfram er haldið veginn, skapast lifrabólga og í framhaldinu skorpulifur sem leiðir til dauða. Margt fer úrskeiðis þegar falla fer undan fæti í starfi hennar, lítum á fáein atriði: Blóðsykursstjórn fer úr skorðum og auðin hætta á sykursýki II með tilheyrandi fylgifiskum. Fitustuðull í blóði hækkar og því fylgir blóðrásartruflanir og ólag á blóðþrýsting. Hjartasjúkdómar fylgja svo í kjölfarið.

Önæmiskerfið á undir högg að sækja, sýkingar og allskyns bólgur eiga greiðari leið auk þess sem aukið álag verður á nýrun. Eiturefni fara út í líkamann og fólk fer að finna fyrir þáttum eins og kláða, ofnæmi og

síþreytu. Í raun má segja að þegar lifrin er farin að gefa sig verður markvisst kerfishrun í líkamanum.

Áfengi er hitaeningaríkt orkuefni en á sama tíma snauð af næringarefnum. Við mikla neyslu þess dregur úr matarlöngun og hætta á vannæringu. Auk þess hefur það þvagræsandi áhrif sem leiðir til þess að mikilvæg steinefni tapast.

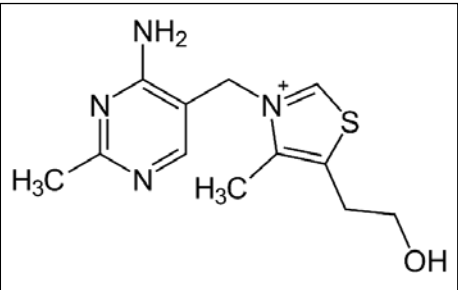
Hætta er á að úttaugakerfið, taugar sem liggja til og frá heila og mænu og kvíslast um allan líkamann, verði fyrir varanlegum skemmdum við ofneyslu. Áfengi hefur þau áhrif að taugasliðrin og taugarnar skemmast.

Taugakerfi mannslíkamans er viðkvæmt en líka víðfeðmt eins og sést hér á meðfylgjandi mynd, þar sem það er er táknað í gulum lit. Sem dæmi um hversu víðfeðmt og stórbrotið það er, má nefna að lengsta taug úttaugakerfisins á upphaf í botni höfuðkúpu og liggur um allan líkamann. Kjarnar hennar eru í mænukylfu og þræðir liggja um augu, hjarta, lungu, meltingarveg og víðar. Hún hefur áhrif á öndun, meltingu og taugakerfið og er þannig mikilvæg samskiptabraut milli líkama og höfuðs. Talið er að hún hafi um þúsund einstaka taugaþræði. Þessi taug heitir Vagus á latínu, sem merkir „sá sem flakkar“, og má með sanni segja að hún standi undir nafni.

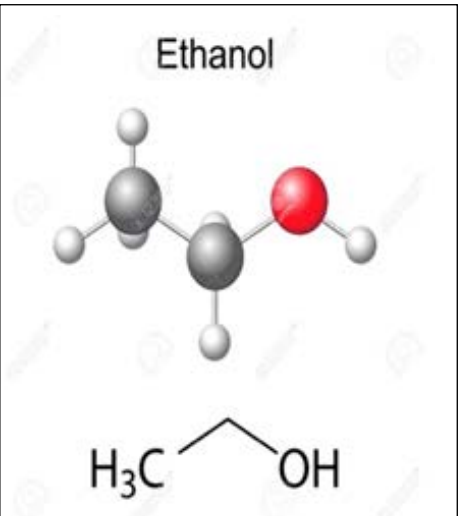
Í raun má segja að taugakerfið stjórni öllum okkar líffærum. Ósjálfráða taugakerfið okkar stjórnar meltingunni. Áætlað er að heildarfjöldi þeirra taugafruma sem búi í meltingarfærum okkar nái yfir 100 miljónum. Fyrir utan umfangsmikið net taugafruma eru í meltingarkerfinu líka allskyns viðtakar og stofnfrumur auk boðfna sem taka þátt í starfinu.

Það merkilega sem vísindin hafa verið að finna út á undanförunum áratug er það að mikill hluti upplýsinga eru að fara frá meltingunni til heilans en ekki öfugt. Þannig virðist eins og stór hluti tilfinningagreindar okkar hreinlega eiga sér forsendur þaðan en ekki í heilanum eins og haldið hefur verið svo lengi fram. Það sem rennur stöðum undir þetta er hversu þetta víðtæka net taugafruma, boðfna og fylgífiska er líkt í uppbyggingu og í heila. Þannig eru til að mynda öll þau boðefni og hormónar sem eru í heila og mænu líka til staðar í meltingarveginum.

Til að kollvarpa gömlum hugmyndum enn frekar hefur m.a. komið í ljós að boðefnið seratónín, sem áður var haldið að væri einungis til í heila, er einnig í miklu magni innan meltingarkerfisins. Sakir þessa, auk fleiri þátta sem ekki verða tíundaðir hér, eru því uppi kenningar í dag meðal vísindamanna að meltingarkerfið sé í raun



Sameindabygging þíamíns. Langdrykkjufólk skortir þíamín.



Á myndinni er sýndur hluti af mólekúl-byggingu alkóhóls sem er að mestu einföld blanda kolefnis og vetnis.

sjálfstætt starfandi líkamskerfi sem hafi bein samskipti við heila og þá í gegnum ósjálfráða taugakerfið.

3.3. Áfengi og heilinn. Heilinn, þetta mikilvæga líffæri sem ber ábyrgð á okkur í dagsins önn, gerir okkur kleift að taka ákvarðanir, vaxa og þroskast sem manneskur í samfélagi með öðrum. Hann skiptist í tvö heilahvel, það hægra og vinstra, og liggur varinn inni í höfuðkúpunni. Hvor heilahelmingur stjórnar hreyfingu og skynjun frá gagnstæðri líkamshlið. Heilahvelin eru ólík varðandi skynjun og starfsemi. Álitíð er að í vinstri hluta heila fari meira fram sundurgreining hluta og rökhugsun. Meðan sá hægri tengist meira rúmskynjun, innsæi og listrænum hæfileikum.

Með nútíma taugalífeðlisfræði er vitað að í heilanum býr ógrynni taugafruma með

Sjúkdómurinn er stjórnlaus drykkja þar sem heilinn, stjórnþækið, bregst okkur

síbreytilegum erfðaleika. Þær taka við skilaðum víðsvegar frá líkamanum, vinna úr þeim og senda áfram um taugakerfið. Boðefni, sem eru ákveðin efnasambönd, sjá um að senda upplýsingarnar á milli taugafrumanna. Ýmsar tegundir boðfna eru til, en flestir kannast við dópamín og endorfín, en þau kalla fram vellíðan og auka líkamlega- og andlega orku. Líka má nefna seratónín sem hefur með svefn og geðslag að gera og noradrenalín sem tengist aðvörunarkerfi líkamans, auk þess sem það virkar einnig á skapsmuni.

Eins og komið hefur fram hefur áfengi áhrif á taugafrumurnar, viðtaka þeirra og boðefni, og þá um leið riðlast taugaboð í heilanum. Auk heilarymnunar skemmast því tauga-brautir milli hægra og vinstra heilahvels. Þeir einstaklingar sem verða fyrir því fá svokallaða framheilaskemmd, sem lýsir sér í persónuleikabreytingum, m.a. hömluleysi og skapofsasveiflum. Vannæring, lifrar-skemmdir og heilablæðingar, allt veldur þetta minnkuðu blóðflæði upp í heila og aukinni hætta á skertri starfsemi hans. Minnistrufanir, rökhugsun og stjórn á skapi og tilfinningum og ótímabær elliglöp, eru þannig allt þættir sem hætta er á við langvarandi neyslu.

4. Fíknipættir

4.1. Fíknin. Það var ekki fyrr en uppúr 1960 sem fíknisjúkdómar eins og áfengis-sýki fóru að fá almennilegan hljómgrunn innan læknisfræðinnar. Í dag er ljóst að fíkn er margslungið og flókið fyrirbæri. Þetta er taugalífeðlisfræðilegur sjúkdómur sem á sér stað í heilanum og er flókið samspil erfða-, sálfræði- og samfélagslegra þátta. Vanda-málið er það að við erum kominn svo stutt af stað í að kortleggja og skilja heilann, hvernig hann starfar, býr til hugsanir og tilfinningar og hvernig við sem manneskur skilgreinum okkur sem einstaklinga.

Sjúkdómurinn er stjórnllaus drykkja þar sem heilinn, stjórnþækið, bregst okkur. Það er full ástæða til að ætla að öll fíkn sé runnin af sömu rót. Ákveðið boðferli fer af stað í heila þar sem grundvallarstilling í honum breytist. Stillingar á taugastarfsemi sem í gegnum árþúsundir hafa þróast með þroska mannsins. Í dag er talað um tvö stjórnkerfi sem gengið er á. Það er miðrýmdin sem er blá á myndinni. Það er stjórnstöð sem framleiðir dópamín og gerir okkur kleift að forgangsraða í lífinu. Hvað er mikilvægt, hvað ekki og hvað færir okkur vellíðan. Hjá áfengissjúklingum riðlast þessi stjórnstilling og hún fer að forgangsraða rangt. Síðan er það hin stöðin, sem staðsett er í framheila og er græn á myndinni. Hún

hefur með vit og dómgreind að gera og hún klikkar líka. Það kviknar þráhyggjuferill og sjúklingurinn verður heltekin af fíkn og það slokknar á dómgreindinni. Í fyrstu fylgir vellíðan neyslunni því dópamínframleiðsla eykst en til lengri tíma þornar brunnurinn upp og einstaklingurinn er þá einvörðungu á valdi fíknarinnar.

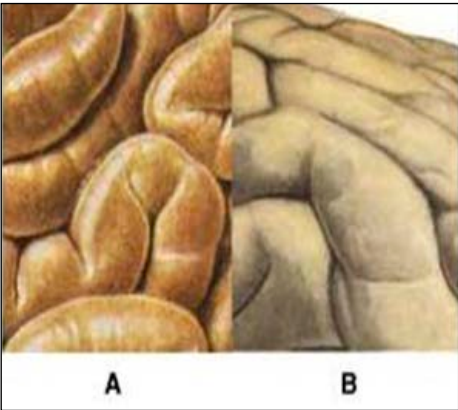
4.2. Erfðir og umhverfi. Engin efast um að augnlitir er háður erfðamengi einstaklings. Erfðafræðingar í dag vilja meina að sömu lögmál eigi að gilda um fíkn, kominn sé tími, að líta á hana sem hluta af erfðamengi hvers og eins. Heilinn sé líffæri, búin til á sama hátt og önnur, þar sem starf og útlit hans erfist á milli kynslóða.

Í heimi vísindanna er verið að greina heilastarfsemina, finna út erfðamengið og breytileikann. Hvers vegna sumir fá þennan sjúkdóm og aðrir ekki. Aðferðir sem erfða-fræðingar eru að fíkra sig með er m.a. að skoða sögu líffæra sem verða illa úti vegna fíknar, líffæra eins og lifrar og bris svo dæmi séu nefnd. Reynt er að fara aftur á bak og rekja þannig þróunarsöguna. Með því móti er vonast til að hægt sé að finna þá erfða-hlekki sem valda áhættu. Á slíkum grunni væri hægt að byggja nýjar aðferðir í baráttunni gegn fíknisjúkdómum.

Það sem flækir myndina öðru fremur er áhrif umhverfisþáttarins. Oft er talað um að drykkjumynstur erfist í gegnum ættleggi, börnin læri það sem fyrir þeim er haft. Það er ekki hægt að neita því að samfélagið á rætur í hegðan þess fólks sem býr það til. Þannig er menning okkar á margan hátt ofin í kringum áfengi. Við skálum fyrir brúðhjúnum og öðrum merkur áföngum í lífi okkar. Þannig er Bakkus ákveðið tákni, gleðigjafi á marg-víslegan máta sem er samþykktur og flétt-aður inn í þjóðfélagmynstur víðsvegar um heiminn.

Í Bretlandi og Bandaríkjunum er að eiga sér athyglisverð breyting. Þar eru að spretta upp barir og skemmtistaðir sem bjóða einvörðungu upp á óafenga drykki og kokk-teila. Þar sem edrú lífstíll er stundaður og þykir eftirsóknarverður. Þessi hreyfing, ef kalla má svo byrjaði uppúr 2014 og hefur verið að vaxa fiskur um hrygg. Uppistaðan í þessum breytingum er fólk í yngri kantinum, milli tvítugs og þritugs, sem er orðið þreytt á hinni vestrænu efnishyggju og er að leita að öðruvísi lífsstíl. Saman, hönd í hönd með öflugum starfi AA samtaka víða um heim, er spurning hvort 21 öldin sé öld breytinga í þjóðfélagsmynstrum.

5. Hjúkrun



Formgerð þarma merkt A og heila merkt B. Á þessari mynd má sjá hversu sláandi lík hin ytri form eru á heilaberki og þarmafellingum.

5.1. Meðhöndlun: Það var ekki fyrr en uppúr 1930 sem uppgötvaðist sambandið á milli heilkennisins Wernicke-Korsakoff og þíamín-skorts. Fólk með þetta heilkenni þarf að fá strax háa skammta af þíamín í æð svo það gagnist því, því hjá þessum hóp er frásög lélegt í meltingarvegi. Hér erum við að tala um skammta eins og 50-100 mg per dag og jafnvel meira í upphafi. Það er mikið sé litið til þess að dagsþörf heilbrigðar mann-eskju er um 1 mg. Ef ekkert er að gert þróast sjúkdómurinn áfram og endar í varanlegum minnistrufunum, Korsakoff og síðan dauða. Samhliða þarf það að fá líka magnesíumgjöf því eins og komið hefur fram vinna þessi bætiefni saman í líkamanum.

Áætlað er að líkaminn hafi tæpar mánað-arbirgðir af þíamíni í eðlilegu árferði. Skapist aftur á móti vöruskortur geta heilafrumurnar ekki starfað eðlilega, þar sem þær fá ekki næga orku. Þíamín er því mikilvægur faktor gegn sýkingum og fleiri þáttum sem krefjast aukins hraða og orku.

Næringarrikur matur er nauðsynlegur fyrir þennan hóp og síðast en ekki síst heildræn meðferð fyrir alkóhólista til að hjálpa þeim að halda sér algjörlega frá neyslu áfengis. Bráð Wernicke einkenni ganga fljótt til baka, jafnvel á nokkrum dögum eftir að sjúklingur hefur fengið nauðsynlega meðhöndlun. Það fer þó eftir ástandi sjúklings við innlögn. Langvirkir áfengissjúklingar ná sér yfirleitt ekki að fullu, til þess er skaðinn orðinn of djúpstæður.

5.2. Aðrir þættir meðferðar: Eins og komið

Ef sjúkdómurinn nær að þróast yfir í Korsakoff-heilkennið verður ekki aftur snúið

hefur fram er áhættuhópurinn fyrir Wernicke-Korsakoff heilkenni fyrst og fremst eldra fólk sem eru langt gegnir áfengissjúklingar. Oftar en ekki er þetta hópur sem kominn er út á ystu nöf í bókstaflegri merkingu þess orðs. Búið að brenna allar brýr að baki sér, ástvinir uppgefnir og farnir, það sjálft orðið ófært um vinnu, heimilislaust, og lokað inn í eigið neysluumhverfi.

Þessi hópur þarf mikla hjúkrun og heilbrigðisþjónustu, félagsleg úrræði og meðferð sem byggir á andlegum stuðningi og ráðgjafastarfsemi. Þetta er iðulega langveikt fólk í efri aldurshópum samfélagsins sem þjáist af margháttuðum kvillum. Það er ekki bara að glíma við minnisglöp og vannæringu, heldur fjölmarga aðra sjúkdóma.

Áfengi er í raun búið að rústa líkama þess. Hér erum við að tala um m.a. hjarta- og æðasjúkdóma, taugaskaða, sykursýki, lungnabólgu, lifrarskemmdir og margskonar sýkingar. Auk þess sem það er að kljást við fráhvörf og eitranir vegna sinnar neyslu og svo fíknina sjálfa. Lyfjagjafir og hjúkrun fyrir þennan hóp er því bæði krefjandi og vandasöm.

Síðan er það hinn hópur eldra fólks sem hefur verið að aukast síðustu tvo áratugi. Fólk sem hefur ekki haft vímuefnavandamál fyrr, unnið allt sitt líf, alið upp börn og staðið sína plikt. Þetta fólk byrjar að sækja í áfengi og lyf við breyttar félagslegar aðstæður. Margt af því hefur kannski neytt víns í gegnum tíðina en náð að hafa stjórn á sinni neyslu. Þegar brýr bresta, það er orðið einmana, búið að missa maka eða skilið, hætt að vinna og er að kljást við þunglyndi og oft erfiða líkamlega sjúkdóma, leitar það í Bakkus. Þetta fólk er að koma í auknum mæli í áfengismeðferð og er ástand þess oft orðið mjög slæmt þegar áður en það sækir meðferð. Það er gjarnan á sterkum verkjalyfjum eða öðrum lyfjum sakir síns líkamsástands og þolir því illa áfengið í ofanálag.

Oftar en ekki býr það eitt heima, hefur lítið við að vera og verður sinnulaust, lystarlítið og glímur við langvarandi vannæringu. Hópur sem í raun er í áhættu fyrir minnistrufunum og ruglástandi eins og bráðum Wernicke. Á línuritinu má sjá hvernig áfengis og vímuefnavandi meðal eldra og miðaldra fólks fer vaxandi á Íslandi. Það sýna tölur frá sjúkrahúsinu og meðferðarstofnuninni á Vog. Aldurssamsetning þjóðarinnar er einnig að breytast, aukning í eldri aldursflokki og þessi hópur fer því stækkandi. Drykkjumynstur okkar sem þjóðar hefur líka breyst, meir er um léttvinsdrykkju og bjór og menn farnir að sula meira yfir vikuna. Þessi mikla

helgardrykkja sem áður tíðkaðist, heyrir nú að mestu tímanum til.

5.3. Söguleg ágrip. AA samtökin á Íslandi og SÁÁ þykja með betri meðferðarstofnunum fyrir áfengissjúka í heiminum í dag. Á Vog, aðalmeðferðarstofnun SÁÁ, hafa í gegnum tíðina yfir 20.000 einstaklingar þegið aðstoð og hjálp. Starfsemin teygir sig nú út um allt land með öflugum hjúkrunar- og meðferðarstofnunum, fjölbreyttu fundahaldi auk þess sem tímaritaútgáfa og margháttuð fræðslu-starfsemi fer fram.

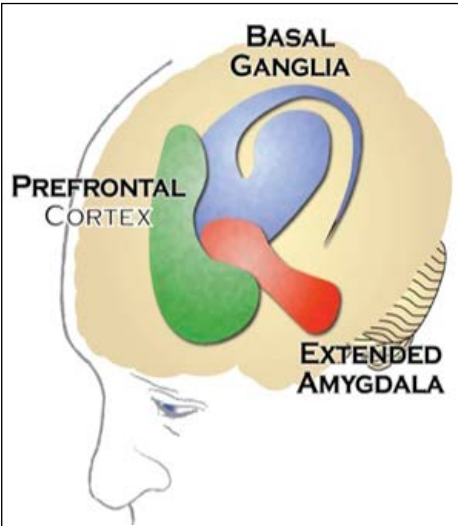
Fyrir fáeinum árum síðan, árið 2012, birtist grein í blaði SÁÁ þar sem tekið var viðtal við einn af frumkvöðlum starfsins, Hinrik Berndsen eða Binna blómasala sem rak lengi þekktu blómaúð við Bergstaðastræti. Í greininni rekur hann ævintýrlega byrjun starfsins og upphaf hjúkrunarmeðferða á íslenskum áfengissjúklingum en á þeim tíma voru Binni og félagar hans áberandi drykkjumenn í Reykjavík.

Kleppur og sú deild sem var fyrir erfiðustu geðsjúklingana var eini gríðastaðurinn fyrir áfengissjúka, þar sem hægt var að leggja þetta fólk inn. Sjúkdómurinn var ekki viðurkenndur sem slíkur. Að sögn Binna var lítið niður á drykkjumenn, þeir taldir aumingjar og ræflar en mest litu þeir þó niður á sjálfa sig.

Eftir að hafa farið í áfengismeðferð vestur um haf til Bandaríkjanna, fóru þeir vinir að geta haldið sig frá Bakkusi. Fólk fór að spyrja fyrir hönd ástvina sinna, hvernig þeir færu að og þannig byrjaði boltinn að rúlla, boðskapur AA samtakanna. Margir finir ríkisbubbar áttu við drykkjuvandamál að stríða á þessum tíma og vildu gjarnan feta í fótspor þeirra félaga, í grunninn kraftmikið fólk sem hafði fé á milli handa.

Það er skemmst frá að segja að þessi hópur sameinaðist um að safna fé, til að koma upp almennilegri meðferðarstofnun á Íslandi. Margar leiðir voru farnar og m.a. var brugðið á það ráð að búa til sjónvarpsþátt til fjársöfnunar. Slíkt hafði ekki þekkst hér á landi áður enda var á þessum tíma íslenska ríkisjónvarpið ungt að árum með ómótaða dagskrá. Skemmtiatriði í bland við fræðslu og fjársöfnun fór fram og m.a. komu fram heimsþekktar stórstjörnur úr frægri bandarískri sápuóperu sem gekk í sjónvarpinu á þeim tíma, var feikivinsæl og hét Dallas. Binni og félagar náðu að sannfæra liðið um að koma til litlu eyjarinnar í norðri til að styrkja mikilvægan málstað og sóttu stjörnurarnar vestur um haf. Án efa eitthvað sem engum manni hefði dottið í hug nema fífldjörfum Íslendingum.

Þetta gekk svo allt saman eftir, mikið fé safnaðist sem varð til þess að hægt var að



Heilinn og fíknin. Miðrýmdin, sem er blá á myndinni, framleiðir dópamín og gerir okkur kleift að forgangsraða í lífinu. Hin stöðin í framheila, sem er græn á myndinni, hefur með vit og dómgreind að gera.

reisa meðferðarheimilið Vog. Starf sem síðan hefur þróast og vaxið og er í dag ómissandi þáttur í íslensku heilbrigðiskerfi.

6. Mannlegi þátturinn

Mikael Torfason blaðamaður og rithöfundur ólst upp í alkóhólískri fjölskyldu og hafa nokkrar af hans bókum fjallað um þá reynslu. Faðir hans varð mikill drykkjumaður og endaði ævi sína rúmleggjandi á spítala, þá heilsjúkur maður, kominn með Wernicke-Korsakoff einkenni. Mig langar að opna fáeina glugga fyrir lesandann, og rekja hvernig svona hræðilegur sjúkdómur eins og drykkjusýki og afleiður hans, heilkennið Wernicke-Korsakoff, þróast og tekur yfir líf annars heilbrigðs fólks. Umbreytir og kemur því að lokum í gröfina.

Torfi andaðist vorið 2017 á Landspítalanum, riflega sextugur að aldri. Hann var þá orðin útbrunninn drykkjumaður. Komin með innvortis blæðingar í meltingarfærum, ófær til gangs og yfirhöfuð að sinna nokkrum af sínum grunnþörfum. Lungun orðin ónýt og komin með skorpulífur, gulu og marghátt- aðar sýkingar auk þess sem hann gekk fyrir súrefni. Skammtímaminni og raunveruleikaskyn var farið og samtölin oftast en ekki stórfurðuleg.

Í heimi vísindanna er verið að greina heilastarfsemina, finna út erfðamengið og breytileikann

Foreldrar Mikael skildu þegar hann var unglingur og hann flutti til föður síns. Þeir drukku saman feðgarnir og áttu náið samband alla tíð. Torfi var hæfileikmikill hárgreiðslumaður og rak á sínum gullaldarárum nokkrar hárstofur sem gengu allar vel. Hann starfaði líka í Þjóðleikhúsinu við greiðslur og förðun, var opinn fyrir straumum tískunnar, sérhæfði sig í hanakömbum pönkroksins þegar það var og hét og ruddi brautina fyrir gervineglur á íslenskt kvenfólk. Auk þess sem hann fór út og keppti í hártísku og rak umsvifamikla heildverslun með hárvörur. Peningar flóðu inn og lifað var hátt, kvennafar og partí voru daglegt brauð. Annar stíll en riflega áratug síðar er Torfi hafði drukkið sig út úr öllum partíum og ofan í gluggalausú kompu á Hlemmi. Síðustu árin sem hárskeri þurfti hann oft á tíðum að hella í sig jafnvel hálfum lítra af sterku áfengi til að losna við handskjálftann svo hann væri fær um að klippa viðskiptavinina. Taugaskemmdirnar voru orðnar það það miklar.

Þegar á endastöð var komið var Torfi á biðlista fyrir lifrarígræðslu. Hann var þó hvorki maður til að standast slíka meðferð né uppfylla þau skilyrði sem þurfti. Í lok bókarinnar segir Mikael að þrátt fyrir að vera hafnað um lifrarígræðslu var það ekki það sem fleytti honum yfir móðuna miklu: „Hann sá alveg sjálfur um að drepa sig. Það var hans karma.“

En í hverju felst þetta karma?

Talað er um að fyrir hvert það ójafnvægi sem mannskepnan skapar, þurfi hún að takast á við og skapa frið og jafnvægi gagnvart sjálfum sér og öðrum. Það má líka tala um karma á alþýðlegan og kómískan hátt, líkt og gert er í vinsælli söngvamynd sem var gerð eftir sönglögum hljómsveitarinnar Abba. Söguhetjan, falleg ung mæ, er stungin hjartasári af ástmanni sínum. Þegar hann áttar sig og vill leita sátta, er honum tjáð af velunnara hennar, gamalli konu, að það sé of seint. Hún hafi fundið ástina á nýjan leik í fangi frægasta kvennabósa Evrópu: „Þetta kallast karma og er borið fram...hahh,“ segir gamla konan kotroskin.

Öllu átakanlegra og raunsærri er þó frásögn Sigmundar Árnasonar, fertugs fjögurra barna föður, sem orðar karmað og baráttuna við Bakkus á einfaldan en áhrifamikinn hátt, þar sem hann afhjúpar von sálarinnar í gegnum nístandi veruleikann: „Fyrst varð ég að finna örvæntinguna til að vera fær um að fylgja leiðsögn þeirra sem náð hafa árangri. Það var þó ekki fyrr en alkóhólisminn var búinn að rasskella mig sundur og saman í tvo áratugi, niðurlægja mig á allan mögulegan hátt og

gera mig að þeim manni sem ég ætlaði aldrei að verða.“

Eftirmáli

Hvað liggur að baki Wernicke-Korsakoff, þessu heilkenni með skrítna heitinu, og af hvaða toga skyldi það vera?

Þessum og fleiri spurningum hefur hér verið leitast við að svara. Steinum velt og kafað undir yfirborð hlutanna. Eins og komið hefur fram er sjúkdómurinn talin stafa vegna vannæringar á tilteknum efnum og taugaskemmdum vegna þessa, bæði í heila og líkama. Ef ekki er gripið í taumana þróast sjúkdómurinn og sjúklingurinn endar uppi með varanlega skert lífsgæði eða kveður og fer yfir móðuna miklu.

Menn eru almennt fróðir um afleiðingarnar, hvers vegna, hvernig og hvað er hægt að gera til að halda einstaklingum á réttum kili, þó misjafnt sé hvernig til tekst. Hvernig mannslíkaminn er líkt og vél og þegar einn hlutinn bilar eða gengur skrykkjótt, kemur það niður á öllu gangverkinu. Eins og kemur fram, er þekking manna og skilningur á heila- og líkamsstarfsemi töluverður, enda hefur margþætt og gott starf hefur verið unnið í því sambandi. Þannig hefur elja lækna og vísindamanna fyrr og síðar opnað luktar dyr fyrir okkar hin, aukið og dýpkað okkur skilning á viðfangsefninu.

Umburðarlyndi er þátturinn sem fylgir í kjölfarið. Þannig er það með fíknisjúkdóm eins og Wernicke-Korsakoff. Þegar maður skilur hvað liggur að baki, er auðveldara að fara úr dómarahempunni og mæta fólki þar sem það er.

Í dag eru vísindamenn sem fást við að rannsaka fíknisjúkdóma eins og þennan á vissan hátt á krossgötum. Heilasvæði, boðefni, taugafrumur og samþætting líkamans, hvernig hann talar við sjálfan sig og flytur boð og aðrar upplýsingar, eru æ meir að koma mönnum á óvart. Um leið skapast mögulega farvegir fyrir ný skref og hugmyndir sem vonandi verður hægt að stíga á næstu áratugum.

Margt gott starf er nú þegar verið að vinna, óvirkir fíklar og ýmis öflug hugsjónasamtök, í samvinnu við faglega hópa heilbrigðisstarfsfólks, starfa ötullega saman að sameiginlegum markmiðum. Markmiðum þess að bjarga mannlífum og gera líf fólks betra. Þegar maður horfir á slíkt fyllist maður ósjálfrátt bæði þakklæti og trú á það fallega og göfuga í mannssálinni.



Áfengi hefur slæm áhrif á heilann.

**ÞESSI NÆR
EKKI LENGRA**

Ef ekkert er að gert þróast sjúkdómurinn áfram og endar í varanlegum minnistrúflunum, Korsakoff og síðan dauða



SÁÁ hefur lengi rekið sjúkrahús að Vogu.

Sjúkraliðanámsskeið Haust 2021

Skráning á námskeið

Skráning fer fram á heimasíðu Framvegis www.framvegis.is en einnig er hægt að hringja í síma 581 1900 og mun starfsfólk leggja sig fram um að aðstoða þig og svara þeim spurningum sem kunna að koma upp.

Af gefnu tilefni eru þátttakendur beðnir um að fylgjast með tölvupósti sínum eftir skráningu.

Upplýsingaflæði fer fram í gegnum tölvupóst og er mikilvægt að netfang sé rétt skráð. Námsmat fyrir öll sjúkraliðanámsskeið Framvegis er 100% mætingaskylda og virk þátttaka á námskeiðinu.

Fjarkennd námskeið

Með fjarkenndu gefst sjúkraliðum um allt land kostur á að sækja námskeið í rauntíma óháð staðsetningu.

Framvegis áskilur sér í öllum tilfellum rétt til að innheimta kr. 5.000 í umsýslugjald vegna afboðana sem berast seinna en þremur virkum dögum áður er námskeið hefst.

Nánari upplýsingar er að finna á heimasíðu Framvegis www.framvegis.is

FRAMVEGIS

● ● ● ● ● Miðstöð símenntunar

Framvegis - miðstöð símenntunar
Skeifan 11b, 3. hæð - Sími: 581 1900

Skýrslugjöf (rapport), tjáning og samskipti milli fagaðila

Lýsing: Fjallað verður um aðferðir til að safna upplýsingum um sjúklinga á kerfisbundinn hátt og leiðir til að miðla þeim á milli vakta, til annarra fagstétta, deilda og stofnana. Farið í tjáskipti til að auka öryggi og trú þátttakenda á eigin getu, gildi líkamstjáningar og öðlist meiri ákveðni í þverfaglegum samskiptum. Að lokum verður farið yfir hvernig eign tilfinningar og líðan getur haft á starfsumhverfið.

Leiðbeinandi: Jón Garðar Viðarsson, svæfingahjúkrunarfræðingur, ERC leiðbeinandi í sérhæfðri endurlífsgun barna og fullorðinna, slökkviliðs- og sjúkraflutningamaður.

Tími: 8. og 9. september
Kl: 17:00 - 21:00
Lengd: 10 stundir/punktur
Verð: 27.000 kr.

Skaðaminnkun

Lýsing: Skaðaminnkandi hugmyndafræði hefur fyrst og fremst snúist um að lágmarka skaðann hjá þeim einstaklingum sem nota vímuefni í æð og stuðla að heilsu þeirra miðað við stöðu í hvert sinn. Fjallað verður um stöðu einstaklinga á Íslandi sem nota vímuefni í æð, þær hindranir sem þeir geta mætt innan heilbrigðis-kerfisins og þau úrræði sem eru í boði.

Leiðbeinandi: Elísabet Brynjarsdóttir, hjúkrunarfræðingur Frú Ragnheiðar.

Tími: 14. september
Kl: 17:00 - 22:00
Lengd: 6 stundir/punktur
Verð: 17.000 kr.

Mis- og ofnotkun geðlyfja og óþíóíða

Lýsing: Á námskeiðinu verður farið í helstu lyfjaflokka sem eru misnotaðir og ofnotaðir hérlandis. Má þar nefna sterk verkjalyf (óþíóíða) og geðlyf eins og róandi lyf og svefnlyf, örvandi lyf og þunglyndislyf. Einnig verður farið lauslega í þá kvilla sem þessi lyf eru notuð við. Leitað verður skýringa á því af hverju Íslendingar nota þessi lyf í mun meira mæli en nágrannaþjóðirnar og farið í mögulegar úrbætur hvað þetta varðar.

Leiðbeinandi: Bryndís Þóra Bjarmann, lyfjafræðingur.

Tími: 15. og 16. september
Kl: 17:00 - 21:00
Lengd: 10 stundir
Verð: 27.000 kr.

Lausnamiðuð nálgun með sjúklingum

Lýsing: Fjallað verður um upphaf lausnamiðaðra meðferðar og áskoranir. Þátttakendur bæta við sinn verkfærakassa þekkingu á helstu þáttum lausnamiðaðrar viðtalsmeðferðar, hvernig unnið er út frá styrkleikum einstaklingsins, jákvæðni og tengslum við umhverfið. Farið verður í ákveðin spurningarform og spurningar sem létta þátttakendum að vinna með sjúklingum út frá lausnum, gefa þeim raunhæfa von um að ástandið geti batnað og/eða að hjálpað til að viðhalda þeirri getu og hæfni sem eru til staðar.

Leiðbeinandi: Salbjörg Bjarnadóttir, geðhjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri hjá Embætti landlæknis.

Tími: 4., 5. og 7. október
Kl: 17:00 - 21:00
Lengd: 15 stundir/punktur
Verð: 39.000 kr.

*Oftar en ekki er þetta
hópur sem kominn er út
á ystu nöf í bókstaflegri
merkingu þess orðs*

Velferðartækni – grunnur í stafrænum samskiptum

Lýsing: Farið verður í helstu atriði varðandi upplýsingatækni svo sem skýjalausnir, miðlalæsi, meðferð persónuupplýsinga ásamt skráningu í rafræn skjöl og tölvukerfi ýmisskonar. Lögð verður áhersla á hvernig hin ýmsu samskiptaforrit virka í spjaldtölvum og sínum og veitt innsýn í hvernig þráðlaust net og Bluetooth vinna með nettengdum tækjum. Gert er ráð fyrir virkri þátttöku á námskeiðinu og verða Chromebook tölvur á staðnum fyrir þá sem vilja en einnig er heimilt að koma með sína eigin fartölvu eða spjaldtölvu.

Leiðbeinandi: Sigurður Haukur Gíslason sérfræðingur í upplýsingatækni og miðlun.

Tími: 6. október
Kl: 17:00 - 22:00
Lengd: 6 stundir/punktar
Verð: 17.000 kr.

Erfðir og erfðaráðgjöf

Lýsing: Erfðaráðgjöf er hluti af erfðaheilbrigðisþjónustu en hún er ört vaxandi svið innan heilbrigðisþjónustunnar. Erfðaráðgjöf er ferli þar sem einstaklingar og fjölskyldur fá aðstoð við að skilja erfðir og afleiðingar erfðasjúkdóma. Á námskeiðinu verður farið í grunnatriði erfðafræði og erfðaráðgjafarferlið kynnt. Einnig verður fjallað um mismunandi erfðamáta og algeng erfðavandmál/erfðafrávik rædd. Tekin verða dæmi um nokkra erfðasjúkdóma og sett í samhengi við kennslu-efni. Einnig fá nemendur að spreyta sig á að teikna ættartré.

Leiðbeinandi: Eirný Þórólfsdóttir og Vigdís Fjóla Stefánsdóttir, erfðaráðgjafar á Landspítala.

Tími: 11. október
Kl: 17:00 - 22:00
Lengd: 6 stundir/punktar
Verð: 17.000 kr.



Sár og sárameðferð

Lýsing: Fjallað verður um líffræði húðar, gróningu sára, helstu tegundir sára, meðferð, umbúðir og eiginleika þeirra. Verklek kennsla í umbúðalögum. Farið í áhættuþætti sem tengjast blóð-smiti og loks fjallað um það hvernig andlegir þættir geta haft áhrif á bata sjúklings.

Leiðbeinandi: Eyrún Ósk Guðjónsdóttir, hjúkrunarfræðingur á göngudeild skurðlækninga og Sáramiðstöð Landspítalans.

Tími: 18., 19. og 20. október
Kl: 17:00 – 21:00
Lengd: 15 stundir/punktar
Verð: 39.000 kr.

Sálræn skyndihjálp – viðbrögð við sjálfsvígshættu

Lýsing: Fjallað verður um viðbrögð við sjálfsvígshættu, einkenni og áhættumat. Námskeiðið verður í formi fyrirlesturs og verklegra æfinga.

Leiðbeinandi: Eyrún Thorstensen, hjúkrunarfræðingur og verk-efnastjóri á geðsviði LSH.

Tími: 1. nóvember
Kl: 17:00 - 22:00
Lengd: 6 stundir/punktar
Verð: 17.000 kr.

Sjúkraflutningar

Lýsing: Á námskeiðinu verður fjallað um súrefnisgjöf og grunn-meðhöndlun öndunarvegs ásamt því að fara yfir áverkaferli sjúklinga, mat áverkasjúklinga og bráðveikra. Áhersla verður lögð á vettvangsmat, frumskoðun, hraða áverkaskoðun og áfram-haldandi mat.

Leiðbeinandi: Jón Garðar Viðarsson, svæfingahjúkrunar-fræðingur, ERC leiðbeinandi í sérhæfðri endurlífgun barna og fullorðinna, slökkviliðs- og sjúkraflutningamaður.

Tími: 2., 3. og 4. nóvember
Kl: 17:00 -21:00
Lengd: 15 stundir/punktar
Verð: 39.000 kr.

Tann- og munnhirða er heilbrigðismál

Lýsing: Á námskeiðinu verður farið yfir hvaða máli það skiptir okkur og þjónustuþega okkar að hafa hreinar tennur og munn. Aðalatriði í sambandi við tannvernd, hvernig tann- og munnsjúk-dómar verða til og hvað er til ráða. Grundvallaratriði við að hirða tennur og munn annarra verður eitt af umfjöllunarefnum ásamt kynningu á efnum og áhöldum sem geta auðveldað umhirðuna.

Leiðbeinandi: Krístrún Sigurðardóttir, tannfræðingur, kennari og MPH. Kennslustjóri við Heilbrigðisskólinn Ármúla

Tími: 8. og 9. nóvember
Kl: 17:00 - 21:00
Lengd: 10 stundir/punktar
Verð: 27.000 kr.

Ofbeldi og ofbeldishegðun

Lýsing : Auglýst síðar
Leiðbeinandi: Mjöll Jónsdóttir, sálfræðingur.

Tími: Auglýst síðar
Kl. 17:00 – 21:00
Lengd: stundir/punktar
Verð:

Heilsa og líðan í starfi

Lýsing: Á námskeiðinu verður fjallað um sálfélagslega þætti í starfsumhverfinu, hvaða áhrif þeir hafa á starfsmenn og hvernig aðstæður geta leitt til kulnunar í starfi. Skoðað verður hvaða þættir valda hvað mestri streitu og hvernig hugsunarháttur og viðhorf hafa áhrif á hvernig við metum aðstæður og upplifum streitu og kvíða í starfi með sjúklingum.

Leiðbeinandi: Anna Guðbjörg Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur og lýðheilsufræðingur.

Tími: 15. og 17. nóvember
Kl: 17:00 - 21:00
Lengd: 10 stundir/punktar
Verð: 27.000 kr.



Sykursýki og næring

Lýsing: Á námskeiðinu verður farið yfir mismunandi tegundir sykursýki og helstu áhersluatriði varðandi mataræði hvers hóps fyrir sig með tilliti til tegundar sykursýki, lyfja, aldurs o.fl.

Leiðbeinandi: Óla Kallý Magnúsdóttir næringarfræðingur á LSH og doktor í næringarfræði.

Tími: 22. og 23. nóvember
Kl. 17:00 – 21:00
Lengd: 10 stundir/punktar
Verð: 27.000 kr.

Hjarta og kransæðasjúkdómar

Lýsing: Á námskeiðinu verður farið yfir mismunandi tegundir hjarta og kransæðasjúkdóma, hvaða áhrif þeir geta haft á líf sjúk-linga og hvernig hægt sé að minnka líkur á þeim.

Leiðbeinandi: Kolbrún Sigurlásdóttir, verkefnastjóri klínísks náms í hjúkrun við Háskólann á Akureyri.

Tími: 3. og 4. desember
Kl. 17:00 – 21:00
Lengd: 10 stundir/punktar
Verð: 27.000 kr.

Öldrunarlyfjafræði

Lýsing: Fjallað verður almennt um lyfjagjöf með tilliti til þeirra breytinga sem verður á líkamanum við öldrun. Farið verður yfir nokkra stóra lyfjaflokka, s.s. öndunarfæralyf, hjartalyf, tauga- og geðlyf, sykursýkislyf og lyf við hrörnunarsjúkdómum.

Leiðbeinandi: Bryndís Þóra Bjarmán, lyfjafræðingur

Tími: 8., 9., 15. og 16. desember
Kl. 17:00 – 21:00
Lengd: 20 stundir/punktar
Verð: 50.000 kr.

Gönguferðir sjúkraliða



Göngu- og skemmtiferðir á vegum SLFÍ

Andalúsía haustið 2021

Tvær gönguferðir eru fyrirhugaðar til Andalúsíu á Spáni. Fyrri ferðin verður 5. september til 12. september til Granada. Seinni ferðin 12. september til 19. september. Hámarksfjöldi í hvora ferð er 16 manns.

Ferðirnar eru skipulagðar af ferðaskrifstofunni Salamöndru á Spáni í samvinnu við Úlfheiði Kaðlín Ingvarsdóttur sjúkraliða og leiðsögumann. Reyndir leiðsögumenn frá ferðaskrifstofunni halda dyggilega utan um hópinn.

Flogið verður í beinu flugi til Malaga í báðum ferðunum með Icelandair. Gist verður á góðum hótélum.

Spánarferðirnar kosta 200.000 krónur fyrir innanfélagsmenn en 240.000 fyrir utanfélagsmenn. Innifalið í verði: Flug til og frá Malaga. Gisting á þriggja stjörnu hótélum. Morgunmat. Nesti í gönguferðum, vatn og ávextir. Þriggja rétta hádegisverður á göngudögum. Enskumælandi leiðsögumenn. Trúss milli staða.

Haustleiga orlofshúsa



Sjúkraliðafélag
Íslands

Félagsmenn Sjúkraliðafélags Íslands eiga kost á haustleigu í sex orlofshúsum innanlands, íbúðum á Akureyri og í Reykjavík og íbúð í Kaupmannahöfn. Nú þegar er opið á orlofsvefnum fyrir bókanir í Kaupmannahöfn út yfirstandandi ár, en frá 17. september kl. 13.00 verður hægt að bóka fyrir allt árið 2021. Þann 13. ágúst nk. kl. 13.00 verður opnað fyrir bókanir innanlands vegna leigu á tímabilinu 11. september 2020 til 5. janúar 2021.

Verð innanlands:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudag 25.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 16.000 krónur
- Virkir dagar 5.000 krónur
- Jól frá 20. desember til 27. desember 25.000 krónur
- Áramót frá 27. desember til 3. janúar 25.000 krónur

Leiga um jól og áramót kostar einnig 24 orlofspunkta.

Dagsleiga er á íbúðinni í Kaupmannahöfn (hámark 7 dagar) og kostar hver dagur 13.000 kr.

Bókanir

Félagsmenn bóka sjálfir og ganga frá greiðslu í gegnum orlofsvef slfi.is. Þegar því er lokið fá þeir kvittun og leigusamning sendan á það netfang sem skráð var við bókunina. Þeir sem einhverja hluta vegna hafa ekki tök á að bóka sjálfir geta haft samband við skrifstofu SLFÍ og fengið aðstoð. Símar á skrifstofunni eru 553 9493 og 553 9494.

Leiga á sængurfatnaði

Leigutökum íbúðanna í Reykjavík og á Akureyri býðst að leigja sængurfatnað og handklæði.



Hægt er að bóka á orlofsvef SLFÍ gistingu í Kaupmannahöfn út árið. Frá 17. september verður hægt að bóka fyrir allt árið 2021.



Frá og með 13. ágúst verður hægt að bóka haustleigu í bústöðum og íbúðum félagsins.