

SJÚKRALIÐINN

2. TÖLUBLAÐ 36. ÁRGANGUR JÚLÍ 2022

**Aukin ábyrgð og
nýjar áskoranir**

Fréttir af Fulltrúapingi



Framkvæmdastjórn

Sjúkraliðafélags Íslands (SLFI):

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.slfi.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
túlkun kjarasamninga og erindrektur
fyrir félagið og félagsmenn.

Skrifstofan heldur utan um sjóði
félagsins og afgreiðir umsóknir
félagsmanna. Ennfremur sér
skrifstofan um úthlutun á
orlofsbúðum og orlofshúsum
félagsins.

Starfsfólk á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands

Sandra B. Franks, formaður.

netfang: sandra@slfi.is

Gunnar Örn Gunnarsson,

framkvæmdastjóri.

netfang: gunnar@slfi.is

Ragnhildur B. Bolladóttir, verkefnastjóri
fræðslumála.

netfang: ragnhildur@slfi.is

Birna Ösk Björnsdóttir, stafræn miðlun,
verkefnastjóri félags- og kjarasviði.

netfang: birnaob@slfi.is

Sigríður Ríkhardsdóttir, verkefnastjóri
sjóða og orlofsmála.

netfang: sigga@slfi.is

Sjúkraliðinn:

Sjúkraliðinn er gefinn út af
Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

Ábyrgðarmaður:

Sandra B. Franks

Ritnefnd:

Bára Hjaltadóttir, netfang: fells1@mi.is

Maria Busk, netfang: mbusk@rang.is

Steinunn Svanborg Gísladóttir,

netfang: steinunn@dvalaras.is

Varamaður: Sigurður Guðmann Diðriksson,

netfang: siggid@gmail.com

Umsjón:

Gunnar Örn Gunnarsson

Prentvinnsla og umbrot:

Prentun.is - Hafnarfirði



Gengið um fjallastíga Monachil.

Gönguferð í Andalúsíu

Einstaklega vel heppnuð ferð

Sjúkraliðafélagið stóð fyrir gönguferð til
Andalúsíu 21. – 30. maí í ár. Eins og í fyrri ferðum
félagsins til Andalúsíu var ferðin skipulögð af
ferðaskrifstofunni Salamöndru í samráði við
Úlfheiði Kaðlín Ingvarsdóttur sjúkraliði, sem
var fararstjóri. Allt skipulag og utanumhald var
til fyrirmyndar að venju.

Ekið var frá Malaga til Granada, þar gistum við í
3 nætur. Fyrsta ganga ferðarinnar var í nágrenni og
inn í hina fornu borg Alhama de Granada. Önnur
gangana var um fjallastíga frá þorpinu Monachil
upp í þjóðgarðinn Sierra Nevada í 800 metra hæð.
Skoðunarferð í Alhambra höllina var upplifun sem
seint gleymist. Alhambra höllin er ein af helstu
merkisstöðum Evrópu. Fengum leiðsögn um
höllina og hina frægu Genarilfe garða. Að kvöldi
síðasta dags í Granada var farið í Sacromonte helli,
en í mörg hundruð ár bjuggu sígaunar í hellunum.
Við borðuðum í einum slíkum helli og horfðum á
flamencosýningu. Að lokinni frábærri sýningu í
hellinum var farið í gamla Arabahverfið Albaicín,
sem er á hæðinni beint á mótí Alhambra.

Þröngar götur - völundarhúsi líkast

Nú var ferðinni heitið til Lanjaron, þar
gistum við í 2 nætur. Lanjaron er þekkt fyrir
heilnæmt vatn. Í bænum eru sjö uppsprettur og
Lanjaron selur ölkelduvatn víðsvegar um Spán
og hefur gert út á heilnæmi vatnsins frá tímum
Rómverja.

Ekið var upp í fjöllin til þorpsins Capaileira
sem er í 1450 m hæð, gengið var niður milli
þorpanna Bubílon og Pampeneira, einstök
náttúrufegurð með útsýni til Sierra Nevada
og sjávar. Þessi fallegu fjallaþorp þykja með
fegurstu þorpum Spánar. Eftir vel heppnaðar

göngu og menningarskoðun í frábærum hópi
sjúkraliða var ferðinni heitið til Almuncar, sem
er fallegur strandbær.

Þar nutum við slökunar við ströndina í fjóra
daga. Á mjög góðu hóteli með fullu fæði.



Hópurinn á góðri stund.



Strandlíf í Almuncar.

12 atriði fram á veginn

Á DAGSKRÁ 2

- Gönguferð til Andalusíu

FORMANNSPISTILL 3-4

- 12 atriði fram á veginn

ELÍAS SNÆLAND JÓNSSON 4

- Minning

FULLTRÚAÞINGIÐ 5-9

- Aukin ábyrgð og nýjar áskoranir

- Ályktanir 31. fulltrúaþings SLFÍ

SMÁFRÉTTIR 9-11

- Heiðrun

- Fundað í félagsstjórn

- Starfsleyfi

- Sjúkraliðanám

KJARAMÁL 12-13

- Kjarasamningar - hvað skiptir okkur raunverulega máli?

- Starfið innan BSRB

RITGERÐIR SJÚKRALIÐA 14-18

- Langvinn hjartabilun meðal aldraða

SMÁFRÉTTIR 18

- Starfsaldursafmæli

- Ferð um Gullna hringinn

UMSAGNIR 19-20

- Umsagnir vegna lagabreytinga og tillagna stjórnvalda

VIÐTAL 21-24

- Regla, rútína og góður svefn -

Dr. Erla Björnsdóttir

KÖNNUN 25

- Ánægja en töluvert álag

ÁRSSKÝRSLUR SVÆÐISDEILDA 26-27

- Gluggað í ársskýrslur

FORSÍÐUMYNDIN

Sjúkraliðar á Ingólfstorgi 1. maí 2022

Framundan er erfiður vetur í kjaramálum þar sem samningar okkar renna út næsta vor. Ljóst er að blikur eru á lofti í efnahagsmálum þjóðarinnar enda bæði verðbólga og vextir á uppleið. Þrátt fyrir það eru ríkisfjármálin í betra ásigkomulagi en óttast var eftir Covid-19 faraldurinn. Heimsfaraldurinn sýndi þó betur en margt annað mikilvægi heilbrigðisstétta fyrir allt samfélagið. Án okkar virkar samfélagið ekki. Við vitum það, og núna veit öll þjóðin það. Þá er að vona að stjórnvöld viti það einnig og sýni það í verki í komandi kjaraviðræðum, í stað þess að tala bara.

Viðvarandi barátta

Undanfarna mánuði hefur Sjúkraliðafélagið verið í viðræðum við einstaka heilbrigðisstofnanir með uppfærslu á stofnanasamningum. Við gerð þeirra er ekki hægt að beita verkfallsaðgerðum enda fara þessar viðræður fram undir friðarskyldu. Skemmst er frá því að segja að mjög lítill skilningur virðist vera hjá sumum forsvarsmanna stofnana þegar kemur að endurbótum/uppfærslu á þessum samningum.

Landspítalinn er flaggskip íslensks heilbrigðiskerfis og ætti því að vera leiðandi í starfskjörum sjúkraliða, en þannig er það ekki. Endurskoðun á stofnanasamningi við Landspítala er enn ólókkið, og þar hefur takmarkaður vilji verið til staðar um að hnika til röðun starfa eða bæta möguleika sjúkraliða á framgang í starfi, líkt og samkomulag náðist um hjá stofnunum á landsbyggðinni. Um þessi mál hefur ítrekað verið rætt og jafnframt hafa samtölin ratað inn á borð forstjóra spítalans og heilbrigðisráðherra. Sömuleiðis hefur viðleitni stjórnenda Sjúkrahússins á Akureyri og Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu í viðræðum okkar um uppfærslu stofnanasamninga verið mjög dræm. Hins vegar hafa viðsemjendur okkar hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins verið áhugasamir en hikandi og ekki reiðbúnir til að ganga að öllum kröfum félagsins. Samkomulag náðist svo loks í síðustu viku.

Heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni

Í desember 2021 náðist samkomulag við Heilbrigðisstofnun Vesturlands þar sem áherslum félagsins var mætt með skilningi. Ekki var gengið að öllum kröfum félagsins en samkomulag náðist um lykilkætti sem styðja við möguleika sjúkraliða á framgang í starfi. Ætlunin var að nýta þann samning sem fyrirmynd við gerð á stofnanasamningum við aðrar heilbrigðisstofnanir. Einkum til þess að tryggja betur jafnræði í starfskjörum sjúkraliða á milli stofnana, en staðreyndin er sú að nokkur mismunur er á starfskjörum eftir því á hvaða stofnun sjúkraliðar starfa.

Undanfarna mánuði hefur Sjúkraliðafélagið verið í viðræðum við einstaka heilbrigðisstofnanir með uppfærslu á stofnanasamningum.



Sandra B. Franks formaður
Sjúkraliðafélags Íslands skrifar.

Undanfarna mánuði hefur Sjúkraliðafélagið verið í viðræðum við einstaka heilbrigðisstofnanir með uppfærslu á stofnanasamningum.

Eftir ítrekaðar og árangurslausar viðræður við forsvarsmenn heilbrigðisstofnana á Suðurlandi, Austurlandi, Norðurlandi, Vestfirðum og á Suðurnesjum, var efnt til samráðs að hálfu heilbrigðisstofnana um að gera sameiginlegan stofnanasamning. Eftir mjög krefjandi viðræður við fulltrúa þessara stofnana náðist samkomulag um stofnanasamning sem undirritaður var í síðustu viku. Í því sambandi er rétt að fara yfir 12 jákvæða punkta sem finna má í þessum nýja samningi en upptalningin er ekki tæmandi.

1. Í samningunum eru fimm viðbótar launaprep fyrir 300 stundir í símenntun. Félagið hvetur sjúkraliða til að nýta þennan möguleika, en með símenntun er hægt að hækka launin umtalsvert, eða um 12,5%. Sem dæmi þá getur sjúkraliði D eða F sem hefur enga símenntun nú, hækkað laun sín um 60 þús kr. á mánuði eða um rúm 720.000 kr. ári, vegna símenntunar.
2. Hækkun fyrir sjúkraliðanema er í nýja samningnum sums staðar allt að 27 þús kr. á mánuði (324 þús á ári).
3. Hækkun hjá sjúkraliðum A er allt að 17 þús kr. á mánuði (204 þús á ári).
4. Hækkun hjá sjúkraliðum B er allt að 6 þús kr. á mánuði. (72 þús á ári).
5. Hækkun hjá sjúkraliðum C á einni stofnun sem var lægri en aðrar stofnanir verður tæplega 12 þús. kr. á mánuði (144 þús á ári).
6. Á sumum stofnunum mun sjúkraliði nú vera fljótari að færa sig á milli starfaflokkunar.
7. Á þeim heilbrigðisstofnunum þar sem hlutfall sjúkraliða F er lágt munu stjórnendur þeirra stofnana á næstu þremur árum fjölga

- sjúkraliðum F samkvæmt samningnum. Félagið mun fylgjast grannt með því. Þessu til viðbótar er stefnt að því að endurskoða grunnlaunaröðun starfslýsingar F í kjölfar undirritunar kjarasamninga 2023.
8. Heimild um að meta viðbótarábyrgð, tímabundið álag eða sérstök verkefni til hækkunar launa er áréttuð sérstaklega í samningnum, og er núna hægt að fá eitt til þrjú þrep vegna þessa. Í þessu ákvæði felast tækifæri sem sjúkraliðar eru hvattir til að hafa í huga.
 9. Bókað var sérstaklega um að uppfæra eigi röðunarkafla stofnanasamningsins fyrir brautskráningu diplómanema frá HA vorið 2023. "Heilbrigðisstofnanirnar munu vinna að og skoða nýjar starfsleiðir til að nýta hærra menntunar og færnistig sjúkraliða t.d. með endurskoðun á starfslýsingum. Samningsaðilar stefna á að uppfæra röðunarkafla stofnanasamningsins með tilliti til sérhæfðrar diplómagráðu fyrir brautskráningu vorið 2023. " Þá eru stjórnendur innan heilbrigðiskerfisins sérstaklega hvattir í samningnum til að próa nýjar starfsleiðir, ný tækifæri til starfsframa og fela sjúkraliðum aukna ábyrgð og viðeigandi stjórnunarstörf í samræmi við nýja námsleið á háskólastigi og síhækkandi menntastig sjúkraliða gegnum símenntun og viðbótarmenntun.
 10. Í samningnum er tryggt að sjúkraliðar sem náð hafa 60 ára aldri hækka um 2 þrep. En mismunur var hjá stofnunum hvernig þessi launaliður var útfærður.
 11. Starfslýsingar sjúkraliða verða uppfærðar í samvinnu við Sjúkraliðafélagið í haust.
 12. Gildistími samningsins er afturvirkur frá 1. janúar 2022. Samkvæmt upplýsingum frá stofnunum kemur leiðréttingin til framkvæmda með launavinnslunni 1. ágúst 2022.

Elías Snæland Jónsson

Minning

Elías Snæland Jónsson, rithöfundur og ritstjóri, lést í vor 79 ára að aldri. Hann var blaðamaður af guðs náð og naut virðingar enda vandvirkur og heill í sínum störfum. Þau voru fá svið blaðamennskunnar sem Elías kom ekki nálægt en auk þess að starfa við hefðbundna fjölmiðlun fékkst hann við önnur ritstörf og liggja eftir Elías mörg skáldverk ásamt leikritum og fræðiritum. Elías var svo sannarlega maður hins skrifaða orðs. Reynsla Elíasar var umfangsmikil og nutu fjölmargir blaðamenn góðs af leiðsögn hans.

Við hjá SLFÍ vorum svo lánsöm að njóta starfskrafta Elíasar við ritstjórn blaðsins okkar, Sjúkraliðans, sem er einn af hornsteinum félagsins. Sjúkraliðafélag Íslands er næst stærsta stéttarfélag innan BSRB með um 2.200 félagsmenn en þar til viðbótar eru um 1.500 sjúkraliðar í lífeyrisdeild félagsins. Þessir félagsmenn ásamt tengdum aðilum innan heilbrigðisgeirans hafa verið tryggir lesendur blaðsins sem svo sannarlega blómstraði undir ritstjórn Elíasar.

Blaðið kemur út fjórum sinnum á ári og er iðulega farið um víðan völl í efnistöðum. Má þar nefna réttindamál sjúkraliða, staða heilbrigðiskerfisins og almenn starfsemi félagsins. Elías var einstaklega naskur á umfjöllunarefni enda var hann sérfræðingur þegar kom að blaðauðgáfu. Elías var þægilegur í samstarfi og var augljóst að honum var annt um starf sjúkraliðans og sjáum við á eftir miklum fagmanni og ekki síður góðum vin. Elías áttaði sig á mikilvægi sjúkraliðastarfsins og erum við ævinlega þakklát honum fyrir það.

Fyrir hönd Sjúkraliðafélags Íslands vottar starfsfólk félagsins aðstandendum Elíasar samúð sína. Minning Elíasar lifir í hjörtum okkar og í sögu félagsins.



í plagginu að „mikil áhætta felst í því ef ekki tekst að snúa þessari þróun við, því að heilbrigðisþjónusta verður ekki veitt án heilbrigðisstarfsfólks.“ Ef þetta eru markmið stjórnvalda, af hverju birtast þau ekki í tölum fjármálaáætlunarinnar?

Það er ansi merkilegt að sjá að heilbrigðismálin er sá málaflokkur sem mælist ítrekað vera sá mikilvægasti í augum landsmanna. Í raun mætti tala um ákall þjóðarinnar til stjórnvalda um að gera mun betur í heilbrigðis- og velferðarmálum en nú er gert.

Þegar ný ríkisstjórn kynnti stjórnarsáttmála sinn koma fram vilji til að leggja aukna áherslu á að þróa „heilbrigðiskerfið í takt við breytta samsetningu þjóðarinnar, mönnunarþörf og lífsstílsjúkdóma.“ Undir þessa yfirlýsingu tóku sjúkraliðar enda er sjúkraliðastéttin mjög vel meðvitund um hina brýnu þörf í heilbrigðiskerfinu. Þá fögnuðu sjúkraliða boðaðri styrkingu Landspítalans „sem mikilvægustu heilbrigðisstofnunar landsins“ þar sem „sérstök áhersla er lögð á að fylgja eftir uppbyggingu gjörgæslu og bráðadeildar.“

Sjúkraliðafélagið hét því að fylgjast grannt með því hvernig loforð nýrrar ríkisstjórnar yrðu efnd og sendi frá sér ályktun þar sem lýst var yfir miklum áhyggjum af stöðunni á bráðamóttöku Landspítalans. Mikil umræða skapaðist á síðasta ári um bráðamóttökuna og voru raddir lækna og hjúkrunarfræðinga einkum áberandi í henni en þegar leið á árið birtu sjúkraliðar grein um málið út frá sínu sjónarhorni og vakti hún nokkra athygli.

Það er ekki þaðleg starfsumhverfi þegar heilbrigðisstarfsfólk þarf ítrekað að stíga fram og lýsa yfir neyðarástandi, hvort sem



Fagháskólanám fyrir starfandi sjúkraliða hófst á Akureyri.

er á bráðamóttökunni eða á öðrum stöðum. Metnaður sjúkraliða sem og annars starfsfólks stendur til þess að geta veitt skjólstæðingum þá faglegu hjúkrunarþjónustu sem þeir eiga rétt á lögum samkvæmt og þarfnast á meðan þeir eiga við veikindi að stríða.

En við stöðum líka vaktina þegar kom að umsögnum til stjórnvalda. Við bentum ráðherra og Alþingi á nauðsynina að fjölga fulltrúum starfsfólks í nýrri stjórn Landspítala, svo það væri tryggt að sjúkraliði gæti setið þar. Þá sendum við inn umsögn um fjárlögin, um heilbrigðisstefnu fyrir aldraða, um samúðarþreytu og um geðheilbrigðisstefnu svo eitthvað sé nefnt. Hluti af störfum okkar á skrifstofunni er einmitt að vakta frumvörp og opna augu ráðherra og þingmanna þegar þeir villast af leið.

Betri vinnutími

Eins og ég gat um í upphafi míns máls þá var eitt af því sem ávannst á síðasta ári innleiðingin á styttri vinnuviku. Stytting vinnuvikunnar hefur verið eitt af helstu baráttumálum Sjúkraliðafélags Íslands um árabíl en í síðustu kjarasamningum náðist loks heilmikill árangur. Stytting vinnuvikunnar sem nú hefur verið innleidd hjá dagvinnufólki er allt að 4 klukkustundir á viku, fer úr 40 í 36 virkar vinnustundir með sérstöku samkomulagi meirihluta starfsfólks á viðkomandi stofnun um aðlögun vinnutíma að þörfum stofnunar og starfsfólks. Hjá fólki sem vinnur á vöktum styttest vinnuvikan úr 40 klukkustundum í 36 á viku og er frekari stytting möguleg, í allt að 32 klukkustundir, sem grundvallast á vægi vinnuskyldustunda.

Um 90% sjúkraliða í vaktavinnu voru fyrir breytingarnar í hlutastarfi. Hjá þeim sem ákváðu að vinna áfram jafn margar stundir og áður hækkaði starfshlutfallið í samræmi við fjölda og vægi vinnustunda.

Undir árslok kannaði Sjúkraliðafélagið hvernig innleiðing á styttingu vinnuvikunnar hefði gengið og hvað sjúkraliðum fyndist um framkvæmdina. Í ljós kom að innleiðingin gekk misvel hjá einstökum stofnunum og vinnuveitendum og kom þar margvísleg forvitnilegt í ljós. Þátttaka í könnuninni var mjög góð og staðfesti hún mikinn metnað sjúkraliða og áhuga á starfsumhverfi sínu en svör bárust frá 1.240 sjúkraliðum.

Ég vil þakka ykkur sérstaklega fyrir þessa góðu þátttöku en hún skiptir máli.

Um 79% þeirra sem tóku þátt störfuðu við vaktavinnu en tæplega 21% við dagvinnu. Hjá þeim sem störfuðu við dagvinnu hafði stytting vinnuvikunnar verið útfærð hjá nánast öllum.



Covid setti mark sitt á starfsumhverfi sjúkraliða allt árið.

Könnunin sýndi að stytting vinnuvikunnar hefur mjög jákvæð áhrif þar sem hún er innleidd í samráði við starfsfólk og mönnun er bætt. Könnunin sýndi einnig mikilvægi þess að laga og leiðrétta þá annmarka sem hafa komið í ljós því þetta er langtíma verkefni sem fylgja þarf eftir. Þá er ljóst af könnuninni að sjúkraliðar í vaktavinnu upplifa minni jákvæða breytingu af styttingunni en dagvinnufólkið. Innleiðingin hefur gengið misvel hjá vinnuveitendum og sums staðar er henni ekki að fullu lokið. Þá er tölfraðilegur munur á milli vinnuveitenda þegar kemur að einstaka þáttum styttingarinnar og við því þarf að bregðast. Kerfisbreytingin sem felur í sér breytingar á skipulagi á vinnutíma vaktavinnufólks er umfangsmikil og flókin í framkvæmd en um leið nauðsynleg.

Stofnanasamningar og fagråd

Mikill tími fór hjá félaginu í fundarhöld með stofnunum ríkisins vegna nauðsynlegrar uppfærslu á stofnanasamningum og starfslýsingum sjúkraliða. Viðsamningagerðina var lögð áhersla á að fjölga símenntunarþrepum og reynt að uppfæra röðunarkaflann samhliða yfirfærslunni á nýja launatöflu. Jafnframt var lögð áhersla á að uppfæra starfslýsingar sem víða voru orðnar úreltar. Á flestum stofnunum voru viðræðurnar lausnarmiðaðar en fulltrúum sjúkraliða þótti gangurinn stundum frekar hægur. Það sýndi sig að þar sem uppfærsla samninga gekk vel og breytingar náðust inn varðandi röðun og símenntun hvað aðkoma fulltrúa sem vel þekktu til á viðkomandi svæðum var mikilvæg. Þekking á aðstæðum er svo mikilvæg eins og þið þekkið svo vel.

Eitt langþráð baráttumál sjúkraliða náðist í höfn þegar stofnuð voru ný fagråd hjá öllum heilbrigðisstofnunum landsins þar sem gert er ráð fyrir þátttöku sjúkraliða. Lækna- og hjúkrunaráð voru lögð niður enda voru þau fyrir löngu orðin úrelt og við tóku eðlilegar breytingar í kjölfar lagasetningar. Sjúkraliðar fögnuðu þessum áfanga og því að geta loks tekið þátt í því að

móta hjúkrunarstefnu á heilbrigðisstofnunum. Þar með var þó ekki fullnaðarsigur unninn í þeirri baráttu að fá sjúkraliða inn í fagråd vegna þess að hjúkrunarheimilin voru ekki talin með í lögunum og kallaði fulltrúaþing Sjúkraliðafélagsins eftir breytingu á þeim í fyrra.

Ný fagråd á hjúkrunarheimilum yrðu vettvangur þar sem sjúkraliðar og aðrar heilbrigðisstéttir gætu miðla reynslu sinni, bætt öryggi sjúklinga og aukið gæði þjónustunnar.

Mönnunarviðmið

Ítrekað hefur Sjúkraliðafélagið kallað eftir því að stjórnvöld marki skýra stefnu um mönnun í heilbrigðiskerfinu. Engin lágmarksviðmið eru til af hálfu hins opinbera og eini vísirinn að þeim eru viðmiðunarreglur frá Embætti landlæknis sem ekki eru bindandi. Þetta stefnuleysi hefur verið harðlega gagnrýnt meðal heilbrigðisstétta og einnig í úttekt Ríkisendurskoðunar fyrir nokkrum misserum. Þá er það gagnrýnivert hve lítið ber á sjúkraliðum í umfjöllun stjórnvalda um mönnun kerfisins. En staðreyndin er sú að það er sjúkraliðastéttin sem ber uppi hina svokölluðu nærhjúkrun í landinu. Í úttektum frá Embætti landlæknis kemur fram að þegar fagfólk skortir á hjúkrunarheimili minnka gæði þjónustunnar. En engar leiðbeiningar eru til um það hvert hlutfall sjúkraliða í kerfinu eigi að vera.

Sjúkraliðafélagið hefur beint þeim eindregnu tilmælum til heilbrigðisyfirvalda 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.

Menntun og ábyrgð

Sjúkraliðar benda iðulega á mikilvægi þess að aukin menntun og sérhæfing þeirra sé metin að verðleikum. Það sé brýnt að stjórnendur í heilbrigðiskerfinu svari aukinni menntun

sjúkraliða með nýjum starfslýsingum eða nýjum tækifærum til aukins starfsframa og bættra kjara. Þá hefur forysta félagsins minnt á áratugagamlar leiðbeiningar frá Landlækni um að stjórnendum heilbrigðisstofnana beri að uppfæra starfslýsingar og fela sjúkraliðum störf sem fylgi herra menntunar- og færnistigi. Lítið hefur þó áorkast í þessum efnum.

Það var því fagnaðaeftir á síðasta ári þegar sérstöku landsráði um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu var falið að fjalla um verkaskiptingu heilbrigðisstétta með áherslu á að efla starf sjúkraliða, með tilliti til aukinnar menntunar og hæfni sjúkraliða.

Á trúnaðarmannaráðsfundi Sjúkraliðafélags Íslands síðastliðið haust var skorað á stjórnendur heilbrigðisstofnana að þróa frekari starfsleiðir og starfsmöguleika í samræmi við síhækkandi menntunarstig sjúkraliða. Bent var á að æ fleiri sjúkraliðar munu útskrifast með háskólamenntun á næstu árum og þurfa bæði stjórnvöld og stjórnendur heilbrigðisstofnana að taka tillit til þess. Það er öllum í hag, ekki síst almenningi að störf sjúkraliða séu metin að verðleikum og að tekið sé tillit til aukinnar menntunar þeirra og færni. Sé slíkt ekki gert, er hættu á að sjúkraliðar leiti á önnur mið og eftir stæði veikara heilbrigðiskerfi fyrir alla.

Verkefnastjórn í að fjölga sjúkraliðum

Á árinu 2021 skipaði Sjúkraliðafélag Íslands verkefnastjórn sem ætlað er að annast átaksverkefni um að fjölga sjúkraliðum. Starf verkefnastjórnar byggir á tillögum sem settar voru fram í skýrslunni Tillögur um menntun og viðbótarmenntun sem leitt geta til fjölgunar útskrifaðra sjúkraliða. Tillögurnar snúa að því að fjölga útskrifuðum sjúkraliðum auk þess að efla starf sjúkraliða, gera það áhugaverðara og finna leiðir til að gefa starfandi sjúkraliðum færi á framgangi í starfi.

Nú þegar hefur sjúkraliðanemum fjölgað talsvert undanfarin ár og samkvæmt gögnum frá Menntamálastofnun var fjöldi nemenda skráðir í sjúkraliðanám um 800 á árinu 2021 og hefur þeim fjölgað talsvert undanfarin ár.

Diplómanámið

Eftir árangursríka samvinnu Sjúkraliðafélags Íslands og stjórnsýslu mennta- og heilbrigðismála opnaði Háskólinn á Akureyri loks dyrnar fyrir sjúkraliðum haustið 2021 og bauð þar með fyrstur upp á fagháskólanám fyrir starfandi sjúkraliða. Þetta voru mikil tímamót og fagnaðarefni. Framhaldsnám á fagháskólastigi mun án efa



Mikið var fundað vegna uppfærslu stofnanasamninga.

gera starf sjúkraliða meira aðlaðandi í augum ungs fólks því nú er í fyrsta sinn boðið upp á samfellda námsleið fyrir sjúkraliða frá framhaldsskólastigi yfir á háskólastig.

Í náminu er lögð áhersla á persónuðaða nálgun í heildrænni umönnun aldraðra einstaklinga og fjölskyldna þeirra. Náminu er ætlað að bæta þekkingu á notkun mismunandi aðferða til samskipta og tryggja þannig gæði í meðferð og fræðslu. Þá mun námið veita þekkingu á skipulagi og virkni þjónustukerfa sem eru í boði fyrir þennan aldurshóp, auk notkunar velferðartækni og þátttöku í teymisvinnu.

Mikill áhugi var á náminu meðal starfandi sjúkraliða og færri komust því að en vildu. Þar stunda nú 20 sjúkraliðar sérhæft nám í öldrunar- og heimahjúkrun. Þá er enn og aftur vakin athygli á mikilvægi þess að stjórnendur í heilbrigðiskerfinu geri sér grein fyrir því nýja atgervi sem verður til með háskólamenntuðum sjúkraliðum. Með þeim verður til ný auðlind innan kerfisins. Sjúkraliðar með viðbótarmenntun á háskólastigi er mikilvæg fyrir velferðar- og heilbrigðiskerfið, og þá ekki síst vegna vaxandi lífaldri þjóðarinnar, fjölbættari verkefna og meiri áherslu á þverfaglegt samstarf og þjónustu.

Heimahjúkrun

Stjórnvöld hafa lýst yfir vilja til að auðvelda eldra fólki að búa sem lengst heima með viðeigandi stuðningi og þjónustu jafnframt því að heilsugæslan verði styrkt enn frekar sem fyrsti viðkomustaður notenda og byggð upp þverfagleg teymisvinna þar sem unnið er að stöðugum umbótum. Það er nokkuð ljóst að þessum markmiðum verður ekki náð án sjúkraliða. Þeir gegna lykilhlutverki við heimahjúkrun ásamt því að vera hluti af margvíslegri þverfaglegri teymisvinnu innan heilbrigðisþjónustunnar. Án sjúkraliða verður heimahjúkrun ekki bætt.

Launamunur kynja

Sjúkraliðar bundust samtökum fyrir áratugum síðan og hafa unnið markvisst að því að bæta kjör sín. Margt hefur áunnist en eitt af þeim stóru málum sem sífellt þarf að eiga við aftur og aftur er kynskiptur vinnumarkaður. Rannsóknir sem gerðar hafa verið á launamun kynjanna sýna að laun karla eru almennt hærri en laun kvenna. Þessi kynbundni launamunur er meðal annars tilkominn vegna kynskipts vinnumarkaðar og þeirrar staðreyndar að konur og karlar gegna mismunandi störfum. Laun eru almennt lægri hjá þeim starfsstéttum þar sem konur eru í meirihluta.



Sjúkraliðar gegna lykilhlutverki í heimahjúkrun ... oft við erfiðar aðstæður.

Krafan um að greiða skuli konum og körlum jöfn laun, ekki bara fyrir sömu störf heldur einnig milli starfsstétta, er bæði eðlileg og sanngjörn. Treglega hefur gengið að ná fram skilningi samfélagsins og vilja stjórnvalda á hverjum tíma til að beita sér fyrir því að eyða kynbundnum launamun. Þó baráttan hafi á undanförunum árum skilað árangri blasir sú staðreynd við að launamunur kynjanna er enn til staðar í okkar samfélagi. Það er fullkomlega óásættanlegt.

Til að útrýma launamun sem stafar af kynskiptum vinnumarkaði þarf samfélagið

allt að ákveða að verðmæti starfa sé metið að jöfnu hvort heldur sem konur eða karlar sinni þeim. Þetta er eitt stærsta jafnréttisverkefni samtímans.

Þetta ár er því búið að vera viðburðarríkt. Félaginu er fátt óviðkomandi og við finnum að félagsmenn eru óragir við að leita til okkar með hin ýmsu mál, sem við reynum að leysa úr eftir bestu getu.

Áfram gakk, mínir kærar sjúkraliðar. Með hækkingu sál og sjálfstraust þessarar mikilvægu stéttar að leiðarljósi set ég þetta 31. fulltrúaþing Sjúkraliðafélags Íslands.



Sjúkraliðar vilja útrýma launamun kynjanna.

Ályktanir 31. fulltrúaþings SLFÍ

Heimahjúkrun og heimaþjónusta

Heilbrigðisútgjöld vegna þeirra sem eru 65 ára og eldri eru um helmingur af öllum heilbrigðisútgjöldum hins opinbera. Fólk í þessum aldurshópi er þó einungis rúmlega 14% mannfjöldans. Í ljósi þess að fjöldi eldri borgara mun tvöfaldast á næstu 25 árum er ekki einungis þörf á auknum fjármunum í heilbrigðiskerfið heldur á stóru auknu átaki í heimahjúkrun og heimaþjónustu.

Fulltrúaþing Sjúkraliðafélags Íslands krefst þess að stjórnvöld taki mið af væntanlegri þörf og forgangsraði í þágu þessarar mikilvægu þjónustu. Aukin heimahjúkrun og öflug heimaþjónusta mætir þörf og vilja almennings og dregur úr kostnaði í dýrari úrræðum.

Sjúkraliðar gegna lykilhlutverki í þessari nærþjónustu við landsmenn og eru sem fyrr tilbúnir í öll krefjandi verkefni. Með aukinni menntun sjúkraliða á háskólastigi verður það hlutverk enn mikilvægara. Skorað er á stjórnvöld að huga mun betur að þessari mikilvægu þjónustu og bæta starfsumhverfi þeirra sem henni sinna.

Stefnumörkun í heilbrigðismálum

Langvarandi mönnunarvandi í heilbrigðiskerfinu er staðreynd, sem bregðast verður við af krafti.

Stjórnmalamönnum er tíðrætt um vandann og má skilja orð þeirra að til standi að bregðast við og bæta ástandið. Raunveruleikinn er því miður sá að í nýrri fimm ára fjármálaáætlun stjórnvalda kemur fram að árleg fjárukning til heilbrigðismála til ársins 2026 verður einungis á bilinu 1,3% - 1,7%. Á síðasta ári fjármálaáætlunarinnar lækka útgjöld til heilbrigðismála um 2% stig á milli ára. Því til viðbótar munu framlög til hjúkrunar- og endurhæfingarþjónustu lækka beinlínis næstu fimm árin þrátt fyrir mikla fjölgun eldri borgara.

Þessi áætlun er alls ekki í takt við fögur fyrirheit og mun ekki bæta stöðuna og er í raun skerðing á fjármagni til heilbrigðismála.

Fulltrúaþingið krefst þess að stjórnvöld opni augun fyrir alvarleika málsins og taki

á vandanum áður en í óefni verður komið. Ellegar mun vandi heilbrigðiskerfisins aukast enn frekar í komandi framtíð.

Kynskiptur vinnumarkaður

Enn á ný ályktar fulltrúaþing Sjúkraliðafélags Íslands um aðgerðir vegna launamunar sökum kynskipts vinnumarkaðar. Árangur hefur náðst í að vinna gegn kynbundnum launamun í viðlíka störfum. Hins vegar eigum við talsvert lengra í land þegar kemur að launamun sem er vegna kynskipts vinnumarkaðar. Rannsóknir sýna að störf sem eru að uppistöðu unnin af konum eru lægra launuð, en sambærileg störf unnin af körlum. Slíkt óréttlæti er ólíðandi með öllu.

Sjúkraliðar eru ein stærsta heilbrigðisstétt landsins þar sem 98% eru konur og bera því mjög skarðan hlut vegna þessarar mismununar.

Fulltrúaþingið krefst þess að gripið verði tafarlaust til aðgerða sem miða að því að verðmæti starfa sé metið að jöfnu burtséð frá hvað kyn sinnir þeim. Það er ekki nóg að tryggja sömu laun kynjanna fyrir sömu vinnu og sama menntastig. Það er tomt mál að tala um launajafnrétti kynjanna á meðan störf sem eru unnin af konum eru ver launuð en hefðbundin karlastörf.

Fulltrúaþingið krefst þess að í næstu kjarasamningnum verði þessi mismunun leiðrétt.

Heiðrun

Landspítali heiðrar árlega starfsmenn sem hafa sýnt framúrskarandi árangur og lagt fram sérstaklega lofsvert framlag til starfseminnar undangengin misseri. Á ársfundi spítalans þann 13. maí sl. voru ellefu einstaklingar heiðraðir og sex teymi. Í hópi þeirra einstaklinga sem voru heiðraðir í ár var Guðlaug H. Ingvarsdóttir, sjúkraliði og lagerstjóri. Við óskum Guðlaugu til hamingju og látum hér fylgja umsögnina sem hún fékk á fundinum.

„Guðlaug er ótrúlega vinnusöm, skipulögð og geislar af jákvæðni. Það er alltaf hægt að leita til hennar og glaðlyndi hennar smitar út frá sér. Hún er dásamleg í alla staði.“



Guðlaug H. Ingvarsdóttir, sjúkraliði og lagerstjóri.



Vandi heilbrigðiskerfisins veldur sjúkraliðum áhyggjum.

Fundað í félagsstjórn

Svæðadeildir Sjúkraliðafélagsins eru nú 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 fulltrúaping eða félagsstjórn fela þeim. Deildarformenn eiga sæti í félagsstjórn og í venjulegu árferði hefur hún komið saman til fundar þrisvar á ári en vegna flókinna úrlausnarefna á tímum Covid-19 voru Zoom-fundir mánaðarlega í hitteðfyrri en slíkir fundir voru haldnir nú sinnum á síðasta ári. Stjórnin hefur æðsta vald í málefnum félagsins á milli fulltrúapinga 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.

Félagsstjórn: Sandra B. Franks, formaður, Kristín Ólafsdóttir, varaformaður, Jóna J. Sveinsdóttir, gjaldkeri, Jóhanna Traustadóttir, ritari, Hulda Birna Frimannsdóttir, Svæðisdeild höfuðborgarsvæðisins, Inga Lilja Sigmarisdóttir,

Vesturlandsdeild, Jóhanna Guðrún Þórðardóttir, Vestfjarðadeild, Guðrún Elín Björnsdóttir, Norðurlandsdeild vestri, Hafdís Dögg Sveinbjarnardóttir, Norðurlandsdeild eystri, Helga Sigríður Sveinsdóttir, Suðurlandsdeild, Svava Hlín Hákonardóttir, Austurlandsdeild, Áslaug Steinunn Kjartansdóttir, Vestmannaeyjadeild, Steinunn Bára Þorgilsdóttir, Suðurnesjadeild. Varamenn: Ólöf Jóna Friðriksdóttir og Jakobína Rut Daniëlsdóttir.

Framkvæmdastjórn framfylgir ákvörðunum fulltrúapings 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, Jóhanna Traustadóttir, ritari. Varamenn: Ólöf Jóna Friðriksdóttir Jakobína Rut Daniëlsdóttir.



Í tvö ár hélt félagsstjórnin eingöngu Zoom-fundi en gat loks hist á einum stað vorið 2022.



Það var fagnaðæfni þegar félagsstjórnin gat komið saman undir einu þaki í fundarsal SLFÍ.

Breytingar á skrifstofu SLFÍ

Töluverðar breytingar urðu á skrifstofu SLFÍ þegar Birna Ólafsdóttir, einn af stofnendum Sjúkraliðafélagsins, lét af störfum á síðasta ári. Í hennar stað kom Ragnhildur Bolladóttir og verða hennar meginverkefni ráðgjöf og þjónusta í tengslum við mennta- og kjaramál félagsins og mun hún m.a. halda utan um námsmat félagsmanna og fræðslumál. Ákveðið var að ráða einnig tímabundið til starfa ráðgjafa með hagfræðiþekkingu í hlutastarf til að styrkja stöðu félagsins í samningaviðræðum. Þá var tekið upp nýtt tölvu- og skjalavörslukerfi og ráðist í breytingar á húsnæðinu með það fyrir augum að bæta móttökuna. Á síðasta ári var iðulega lokað fyrir heimsóknir vegna covid-faraldursins en vonandi verður nú hægt að taka á móti fleirum með bættri aðstöðu.



Á efstu hæðinni að Grensásvegi 16 er skrifstofa Sjúkraliðafélags Íslands til húsa. Þar þurfti oft að loka fyrir heimsóknir á meðan heimsfaraldurinn gekk yfir en nú eru vonandi betri tímar framundan. Móttakan á skrifstofunni hefur verið endurbætt og þar með öll aðstaða til að veita félagsmönnum upplýsingar og ráðgjöf um margvísleg mál.



Starfsleyfi

Starfsleyfi fá sjúkraliðar sem lokið hafa sjúkraliðanám 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.

Gefin voru út 118 starfsleyfi sjúkraliða árið 2021 og útskrifuðust sjö af þeim úr skólum erlendis. Þrír karlmenn fengu starfsleyfi á árinu og 115 konur. Með íslenskt ríkisfang voru 107, en 11 með erlent ríkisfang.

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

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

Alls eru nú skráð 5120 starfsleyfi sjúkraliða hjá Landlæknisembættinu.

Sjúkraliðanám

Á árinu 2021 brautskráðust 124 sjúkraliðar frá þeim menntastofnunum sem bjóða upp á sjúkraliðanám. Samkvæmt upplýsingum frá þessum menntastofnunum brautskráðust 85 nemendur af sjúkraliðabraut og 39 af sjúkraliðabrá, eða alls 124 sjúkraliðar. Fjölbrautaskólinn í Breiðholti útskrifaði flesta sjúkraliða, 27 af sjúkraliðabraut og 21 af sjúkraliðabrá.

Fjölbrautaskóli	Sjúkraliðabraut		Sjúkraliðabrá	
	Vor	Haust	Vor	Haust
Verkmenntaskólinn á Akureyri	1	9	0	0
Framhaldsskólinn Vestmannaeyjum	0	1	0	0
Fjölbrautaskóli Suðurlands	0	7	0	0
Fjölbrautaskólinn við Ármúla	7	3	5	4
Fjölbrautaskóli Vesturlands	1	0	0	0
Fjölbrautaskólinn í Breiðholti	12	15	10	11
Menntaskólinn á Ísafirði	7	2	0	1
Verkmenntaskóli Austurlands	1	2	0	0
Fjölbrautaskóli Suðurnesja	5	1	0	0
Fjölbrautaskóli Norðurlands vestra	3	8	6	2
Samtals	37	48	21	18

Haustleiga orlofshúsa



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 15. september kl. 13.00 verður hægt að bóka fyrir allt árið 2023. Þann 11. ágúst nk. kl. 13.00 verður opnað fyrir bókanir innanlands vegna leigu á tímabilinu 9. september 2022 til 6. janúar 2023.

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 21. desember til 28. desember 25.000 krónur
- Áramót frá 28. desember til 4. 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 15. september verður hægt að bóka fyrir allt árið 2023.



Kjarasamningar - hvað skiptir okkur raunverulega máli?

Hvers á að krefjast í komandi kjarasamningsviðræðum og hvaða kröfur gagnast félagsmönnum best? Hvaða kröfum er hægt að verða við? Hvað er sanngjarnt og hvað er eðlilegt? Hvernig byggjum við upp besta samfélagið, öllum til heilla?

Við undirbúning kjaraviðræðna er afar mikilvægt að vanda til verka og skiptir þá miklu máli að samningsaðilar hafi sem mestan og bestan skilning á viðfangsefninu og hvað það er sem reynist fólki vel. Ríkið er stærsti þekkingarvinnustaður landsins og byggir starfsemi þess fyrst og fremst á mannauði þ.e. félagsmönnum stéttarfélaga. Samkvæmt stefnu ríkisins er lögð áhersla á nýsköpun, samvinnu, gagnsæi, samhæfingu og sveigjanleika þar sem sí- og endurmenntunarmöguleikar eru miklir, á jöfn tækifæri kynjanna á starfsframa, starfsþróun og að starfsmenn séu metnir að verðleikum. Ætla má að þessar áherslur ríkisins fari ágætlega saman við áherslur stéttarfélaga sem hafa hagsmuni sinna félagsmanna í fyrirrúmi. En hvernig náum við þessum markmiðum? Hvernig er hægt að skapa sem bestar aðstæður fyrir einstaklinga, hópa og samfélagið í heild sinni? Hvernig næst árangur í samningaviðræðum, öllum til heilla? Rannsóknir sýna að starfsmanni sem líður vel og er hamingjusamur er líklegri til að vinna í toppi sinnar framlegðar, vera lausnamiðaður og skapandi og skila betri vinnu, bæði að gæðum og verðmæti. En hvernig stuðlum við að velsæld og vellíðan?

Jákvæð sálfræði er vísindaleg nálgun þvert á greinar sálfræðinnar þar sem stuðst er við rannsóknir um hvað reynist fólki vel og gerir lífið þess virði að lifa því. Aðstæður sem stuðla að því að einstaklingar, hópar og samfélagið blómstri hafa verið rannsakaðar ítarlega en einnig vellíðan, hamingja, styrkleikar, bjartsýni, seigla og von. Fimm leiðir að vellíðan (e. five ways to wellbeing) er afrakstur vinnuhóps á vegum bresku ríkisstjórnarinnar sem skoðaði áhrifaþætti vellíðanar í fjölda rannsókna víða um heim og fundu gagnreyndar aðferðir sem auka lífshamingju og vellíðan. Þessir fimm þættir eru; Tengslamyndun, hreyfing, núvitund, stöðugur lærdómur og að gefa af sér. Rannsóknir hafa einnig leitt í ljós



Alda Hrönn Jóhannsdóttir

að til staðar þurfi að vera fimm eftirtalдар grundvallarreglur fyrir sálræna velferð einstaklings; Upplifun af tengslum við aðra, sjálfræði, færni, taka eftir því sem vel gengur og upplifa tilgang. Ef skortur er á einni eða öllum þessara grundvallarreglna stendur velferð einstaklingsins ekki aðeins í stað, heldur hrakar henni. Við undirbúning fyrir komandi kjaraviðræður er nauðsynlegt að hafa í huga þær rannsóknir sem leitt hafa í ljós hvað reynist fólki vel og stuðla að því að einstaklingar, hópar og samfélagið blómstri.

En hvað er þá til skiptanna af hálfu samningsaðila? Er kannski kominn tími á nýja nálgun við mælingu hagvaxtar þjóðarþúsins?

Mörg álitamál eru uppi við útreikning hagvaxtar, þjóðar- og landsframleiðslu og niðurstaðan er ekki einhlítur mælikvarði á það hve vel efnahagslíf þjóðar eða lands gengur. Við útreikninginn er til dæmis ekki tekið tillit til vöru og þjónustu sem ekki er seld á markaði, tekjuskipting er ekki skoðuð og ekki er athugað hvort efnahagslífið leggur óhóflegar byrgðar á umhverfið. Robert F. Kennedy benti á, árið 1968, að landsframleiðsla mældi í stuttu máli allt nema það sem gerir lífið þess virði að lifa því. Rannsóknir hafa sýnt að mikilvægt er fyrir samfélag að mæla fleiri breytur en landsframleiðslu því það sem við mælum hefur áhrif á það sem við gerum og ef mælingar okkar eru gallaðar geta ákvarðanir verið brenglaðar og leitt til þess að við gerum ekki rétta hluti. Þann 2. apríl 2012 settu Sameinuðu þjóðirnar af stað hnattræna hreyfingu til að skapa nýja efnahagslega hugmyndafræði, hagkerfi, aðildarþjóða sem höfðu það að markmiði að skapa mannlega hamingju og velsæld alls lífs á jörðinni. Voru lykilþættir hins nýja



Sjúkraliðar í baráttuhug.

hagkerfis vistfræðileg sjálfbærni, sanngjörn dreifing og skilvirk nýting auðlinda og að koma jafnvægi á milli blómlegrar náttúru, manneskju, hins félagslega, menningarlega og hagvaxtar. Í framhaldi hafa Sameinuðu þjóðirnar skilgreint heimsmarkmið um sjálfbæra þróun sem samþykkt voru í september 2015 af öllum aðildarríkjum, þar með talið Íslandi. Heimsmarkmiðin eru algild og aðildarríkin hafa skuldbundið sig til þess að vinna skipulega að innleiðingu þeirra bæði á innlendum og erlendum vettvangi út gildistíma þeirra, til 2030.

Hvað er hamingja og hvaða þættir spá fyrir um hamingju?

Rannsóknir hafa sýnt að ákveðnir þættir spá fyrir um hamingju. Góð félagsleg tengsl, gæði sambands við fjölskyldu og vini og samvera foreldra og barna spáir vel fyrir um hamingju. Hægt er að styðjast við hinar fimm leiðir að vellíðan og þær fimm grundvallarreglur sem leiða til sálrænnar farsældar. Af þeim þáttum má leiða að starfsumhverfið, vinnutími, starfsþróun og tækifæri starfsfólks til að hafa áhrif á þessa þætti skiptir miklu máli fyrir velsæld í vinnu. Rannsóknir hafa sýnt að sá þáttur sem spáir best fyrir um hamingju eru félagsleg tengsl og að tekjur skýri minna en 1% af hamingju Íslendinga. Þessi niðurstaða ein og sér er afar áhugaverð þegar mesta þrekið í kjarasamningsviðræðum fer í að ræða um krónutölu- eða prósentuhækkun launa. Margt þarf því að hafa í huga umfram beinar launahækkanir. Að vera atvinnulaus hefur hins vegar neikvæð tengsl við hamingju og þeir sem eiga erfitt með að ná endum saman eru óhamingjusamastir.

Allt framangreint eru atriði sem við í samninganefndum og viðsemjendur okkar þurfum að hafa í huga við undirbúning kjaraviðræðna og kjarasamningsviðræðunum sjálfum. Við þurfum öll að muna að við berum ríkulega ábyrgð í samningaviðræðum. Er kannski kominn tími til að stokka upp spilin? Hver veit nema við getum, með breyttu samningahugarfari og meiri þekkingu, skapað hamingjuríkt umhverfi þar sem félagsmenn okkar, samfélagið allt og íslensk þjóð fær tækifæri til að blómstra, öllum til heilla. Gangi okkur öllum sem best!

Höfundur er útskriftarnemi í diplómanámi í jákvæðri sálfræði á meistarastigi og formaður stéttarfélags.

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 hagsmunum og réttindabaráttu starfsmanna í almannatryggingu, 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 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. Formaður BSRB er jafnframt formaður stjórnarinnar. Í henni sitja einnig fyrsti og annar varaformaður BSRB ásamt sex stjórnarmönnum sem kjörnir eru á þingi bandalagsins. Þá eru sjö varamenn jafnframt kosnir á þingi BSRB. Á þingi BSRB sem fram fór í Reykjavík 29. september 2021 var stjórn BSRB kosin til næstu þriggja ára.

Stjórn BSRB 2021-2024 skipa: Sonja Ýr Þorbergsdóttir, formaður BSRB, Þórarinn Eyfjörð, 1. varaform. BSRB, Arna Jakóbína Björnsdóttir, 2. varaform. BSRB, Árný Erla Bjarnadóttir og Fjölur Sæmundsson. Varamenn: Jón Ingi Cæsarsson, Karl Rúnar Þórsson, Sandra B. Franks, Þórveig Þormóðsdóttir, Marta Ólöf Jónsdóttir, Unnur Sigmarsdóttir, Ástríður Sigþórsdóttir, Unnar Örn Ólafsson, Magnús S. Smáráson, Edda Davíðsdóttir og Guðbjörn Guðbjörnsson.

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 framkvæmdaætlan 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, almannatryggingu 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 situr í Menntanefnd BSRB fyrir hönd SLFÍ. 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

Á starfsárinu úthlutaði Styrktarsjóður BSRB til félagsmanna Sjúkraliðafélagsins 107,3 mkr. vegna umsókna um sjúkradagpeninga, sálfræðiaðstoðar, sjúkraþjálfunar, líkamsræktar, tannlæknakostnaðar, hjartaverndar, krabbameinsleitar, dvalar á heilsustofnun og annarra þátta eins og styrkja vegna sjónlagsaðgerða, gleraugna, heyrnatekja, ættleiðingar og dánarbóta.

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

Stjórn Styrktarsjóðs: Þórveig Þormóðsdóttir formaður, frá Félagi starfsmanna stjórnarráðsins, Karl Rúnar Þórsson frá Starfsmannafélagi Hafnarfjarðar, Ingunn Jóhannesdóttir frá Kili stéttarfélagi starfsmanna í almannatryggingu, Sandra B. Franks frá Sjúkraliðafélagi Íslands og Árný Erla Bjarnadóttir frá FOSS Stéttarfélagi í almannatryggingu.

Langvinnn hjartabilun meðal aldraðra

Langvinnn hjartabilun er einn þeirra sjúkdóma sem hefur óljós einkenni og fer því oft fram hjá heilbrigðisstarfsfólki í umönnun aldraðra þar sem sum einkenni hans eru flokkuð sem eðlilegar öldrunarbreytingar (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016). Á Íslandi eins og annars staðar í hinum vestræna heimi er nýgengi og algengi hjartabilunar hátt og fer hækkandi í takt við hækkandi aldur (Haukur Einarsson o.fl., 2017). Samkvæmt rannsókn frá árinu 2017 sem Haukur Einarsson og félagar gerðu á tíðni hjartabilunar hjá einstaklingum 66 ára og eldri þá mun tíðni hjartabilunar vera búin að rúmlega tvöfaldast árið 2040 og nær þrefaldast árið 2060 (Kristín Elísabet Hólmgeirsdóttir o.fl., 2019).

Um er að ræða alvarlegan sjúkdóm sem er mikilvægt að greina snemma þar sem lyf og lífsstílsbreytingar geta dregið töluvert úr einkennum, aukið lífsgæði aldraðra með langvinna hjartabilun og lengt líf þeirra. Langvinnn hjartabilun veldur mikilli skerðingu á lífsgæðum þeirra sem af henni þjást og er hjúkrun þessara einstaklinga yfirgripsmikil og nær til margra þátta. Sjúkraliðar verða að búa yfir faglegru og persónulegri færni við aðhlynningu sjúklinga með langvinna hjartabilun til að auka lífsgæði þeirra og öryggi (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016).

Að eldast

Því að eldast fylgir yfirleitt ýmsar jákvæðar breytingar eins og meiri tími til þess að sinna fjölskyldu, vinum og áhugamálum, oft minni fjárhagsáhyggjur ásamt betri skilning á tilverunni, auknu innsæi og þroska. Neikvæðar breytingar geta þó einnig fylgt aldrinum en það getur verið erfitt að staðsetja sig í nýju hlutverki í þjóðfélaginu eftir starfslok, vera búin að missa jafnvel maka og/eða vini og heilsunni hefur hugsanlega hrakað. Allir sem lifa nógu lengi eldast og einkennist öldrun af hnignun fremur en vexti. Öldrun ræðst fyrst og fremst af erfðum en



Íris Björk Árnadóttir

má þó seinka henni með heilsusamlegu umhverfi og lifnaðarháttum. Sjúklegt ástand er þó alltaf mikilvægt að greina frá eðlilegum öldrunarbreytingum (Brix, 2017). Líkt og áður hefur komið fram geta einkenni langvinnra hjartabilunar verið óljós og þeim jafnvel verið ruglað saman við eðlilegar öldrunarbreytingar hjá heilbrigðisstarfsfólki (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016).

Höfundurinn

*Ritgerðin sem hér birtist
var lokaverkefni
Írisar Bjarkar Árnadóttur í
áfanganum HJÚK 3LO03 við
Fjölbrautaskólann Ármúla
haustið 2021.*

*Leiðbeinandi hennar var
Dagmar R. Guðjónsdóttir.*

Hvað er hjartabilun?

Hjartabilun getur verið afleiðing fjölda sjúkdóma. Í aðalatriðum er hjartabilun vanmáttur hjartans til að viðhalda nægum þrýsting til þess að blóðið streymi eðlilega og næri frumur líkamans. Skerðing blóðrásarinnar getur í byrjun verið lítil en síðan eykst bilið milli getu þess og þarfa vefjanna smám saman sem verður til þess að ótal breytingar verða á líkamstarfsemi einstaklingsins (Lamb, 1970). Hjartabilun er stundum skipt upp í hægri og vinstri hjartabilun. Við vinstri hjartabilun eru einkenni umlungnabjúgmeðvaxandi mæði, blóðugum froðukenndum uppgangi (mikil bilun), minnkandi þvagútskilnaði, óróa og þreytu og stundum hjartsláttaróreglu. Við hægri hjartabilun er vökvasöfnun í kvið, lifur, milta og víðar, þandar bláæðar, mæði, lítill þvagútskilnaður, ógleði og þreyta (Sommer, 2015).

Orsök og áhættuþættir

Hjartabilun getur komið til vegna margra mismunandi sjúkdóma sem veikja hjartavöðvann. Gerður er greinarmunur á bráðri og langvinnri hjartabilun. Langvinnn hjartabilun er varanleg röskun en bráð hjartabilun er hægt að koma í eðlilegt horf aftur ef orsökina er meðhöndluð, t.d. ef orsökina er sýking (Andersen, 2020). Einn áhættuþáttur getur verið nóg til að valda hjartabilun en sambland nokkurra þátta getur aukið hættuna á að einstaklingur fái hjartabilun. Áhættuþættir hjartabilunar geta verið kransæðasjúkdómur, hjartaáfall, hjartalokusjúkdómur, hár blóðþrýstingur, óreglulegur hjartsláttur, blóðleysi, meðfæddur hjartasjúkdómur, áfengisnotkun, kæfisvefn, reykingar eða notkun tóbaks, offita, veirusýkingar, sykursýki, sum lyf við sykursýki og ákveðin önnur lyf (Heart failure, 2021).

Rannsóknir og greining

Ákveðnar rannsóknir er nauðsynlegt að framkvæma til að greina langvinna hjartabilun, bæði til að vita hver orsök

hennar er og á hvaða stigi hún er. Líkamsskoðun er framkvæmd af lækni með áherslu á skoðun á hjarta- og æðakerfi. Hjartað og lungun eru hlustuð og blóðþrýstingur mældur. Taka þarf hjartalínurit (EKG), röntgenmynd af hjarta og lungum, blóðprufur, gera þarf hjartaómskoðun, þolpróf og hjartaþræðingu (Anna G. Gunnarsdóttir o.fl., 2007).

Við greiningu er hjartabilun skipt upp í fjóra flokka eða stig, samkvæmt klínískum leiðbeiningum um meðferð og greiningu. Flokkar hjartaverndarsamtakanna í New York (N.Y. Heart Association) eru fjórir og eru eftirtaldir: Hjartabilun í flokki I: engin einkenni hjartabilunar og hefur því ekki áhrif á einstaklinginn. Hjartabilun í flokki II: hægt er að stunda athafnir daglegs lífs án erfiðleika en áreynsla veldur mæði eða þreytu. Hjartabilun í flokki III: erfitt er að klára athafnir daglegs lífs. Hjartabilun í flokki IV: mæði kemur fram jafnvel í hvíld. Þessi flokkur inniheldur alvarlegustu hjartabilunina (Heart failure, 2021).

Einkenni langvinnrar hjartabilunar

Eins og fram hefur komið geta einkenni langvinnrar hjartabilunar hjá öldruðum verið óljós. Mismunandi er eftir einstaklingum hvaða einkenni birtast en algengust eru mæði, þjágur, skert athafnageta/úthaldsleysi, þreyta, verkir, svefntruflanir, hósti, þyngdaraukning eða þyngdartap, ógleði og lystarleysi (Heart failure, 2021). Önnur einkenni sem fram geta komið t.d. þegar einstaklingurinn leggst niður eru þandar hálsæðar og öndunarerfiðleikar. Andleg vanlíðan fylgir oft langvinnri hjartabilun og getur valdið þunglyndi, kvíða, hræðslu og félagslegri einangrun. Mikilvægt er að greina og meta einkenni langvinnrar hjartabilunar, merki um versnandi einkenni og bregðast við á viðeigandi hátt (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016). Meðferð einkenna er flókin þar sem um er að ræða samspil líkamlegra, andlegra og félagslegra þátta. Því þarf þjónustan að byggjast á þverfaglegri samvinnu heilbrigðisstarfsfólks og samvinnu starfsfólksins við sjúklinginn (Petersen og Yousfi, 2020).

Áhrif á lífsgæði

Þunglyndi, andnauð, skert athafnageta og verkir eru þau einkenni sem hafa hvað mest áhrif á lífsgæði einstaklinga með langvinna hjartabilun. Lífsgæði og

lífshorfur einstaklings sem greindur er með hjartabilun en jafnframt þunglyndi er minni samkvæmt rannsóknum. Þá má sjá tíðari endur- innlagnir hjá þessum einstaklingum, en þunglyndið getur ýkt upp önnur einkenni hjartabilunar. Skimun fyrir þunglyndi hjá einstaklingum með langvinna hjartabilun ætti því að vera vinnuregla (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016).

Hjúkrun og meðferð

Hjartabilun er langvinnur sjúkdómur sem þarfnast ævilangrar meðferðar. Til að hámarka lífsgæði þarf að sýna meðferðarhaldni, þ.e. að fara eftir læknisráði um lyfjatöku, hreyfingu, mataræði og lífstílsbreytingu. Markmið meðferðar er að hafa áhrif á einkenni, stöðva framgang sjúkdómsins, draga úr spítalainnlögnum og auka lífsgæði sjúklings. Fyrst og fremst byggist meðferðin á lyfjameðferð, stuðningi, fræðslu og lífstílsbreytingum. Fyrir sjúklinginn er sérstaklega mikilvægt að fá meðferð sem dregur úr einkennum, eykur líkamlega virkni og lífsgæði (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016).

Lyfjameðferð

Mikilvægt er að lyfjameðferð sé undir stöðugu eftirliti og endurmati fagaðila og í samráði við skjólstaðing. Samvinna sjúklings og fagaðila er mjög mikilvæg og eykur líkur á meðferðarfylgni og lífsgæðum ásamt því að draga úr þróun og einkennum sjúkdómsins (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016). Oftast er nauðsynlegt að nota fleiri en eina tegund af lyfjum. Tilgangurinn með lyfjagjöfum er ekki einungis að bæta líðan, heldur einnig að hefta framgang sjúkdómsins og þar af leiðandi að bæta heilsu skjólstaðings. Þrátt fyrir inntöku lyfja samkvæmt fyrirmælum geta einkenni aukist og líðan versnað. Ef það gerist þarf að hafa samband við lækni eða hjúkrunarfræðing. Versnun á einkennum geta stafað af aukaverkunum lyfjanna eða auknum einkennum sjúkdómsins. Sýnt hefur verið fram á hjartabilunarlyf geta dregið úr einkennum hjartabilunar, aukið lífsgæði og lífslíkur (Anna G. Gunnarsdóttir o.fl., 2007.). Algengustu lyfjaflokkarnir í lyfjameðferð eru þvagræsilyf (vatnslosandi lyf), ACE- hemlar, beta-blokkerar, digitalis, aldosteronhemlar og angiotensín viðtakahemlar (Pétur Bjarnason, 2014).

Aðhlynning einstaklinga með langvinna hjartabilun

Helstu verkþættir sjúkraliðans í

aðhlynningu sjúklunga með langvinna hjartabilun eru fyrst og fremst að vera til staðar fyrir skjólstaðinginn og auðvelda honum að takast á við breyttan lífsstíl vegna langvinnis sjúkdómsástands og veita fræðslu og stuðning. Aðrir verkþættir sjúkraliðans eru eftirlit með breytingu á einkennum og hindra versnun sjúkdómsins (Sommer, 2015).

Sjúklingar með langvinna hjartabilun eru oft að glíma við fjölda einkenna sem hafa áhrif hvert á annað og er því hjúkrun þeirra byggð á aðstæðum hvers sjúklings fyrir sig. Miklar sveiflur geta verið í þróun sjúkdómsins og getur sjúklingur átt góða daga en skyndilega þurft að leggjast inn (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016).

Helstu hjúkrunarvandamál/þarfir aldraða með langvinna hjartabilun eru andnauð, þjágur, skert athafnaþrek ásamt öðrum einkennum. Sjúkraliðar eru oft í lykhlutverki til að veita meðferð (Sommer, 2015).

Andnauð/ Mæði

Óhjákvæmilegt er að sjúklingur með hjartabilun muni upplifa andnauð á einhverjum tímapunkti. Andnauð/mæði (dyspnea) er það einkenni sem veldur hvað mestri skerðingu á lífsgæðum og veldur vanlíðan. Andnauð/mæði má flokka sem huglæga tilfinningu sem skilgreind er sem óþægileg skynjun eða tilfinning um aukna öndunarþörf eða óeðlilegt erfiði við öndun. Eftir því sem sjúkdómurinn versnar eykst mæðin og athafnir daglegs lífs verða einstaklingnum erfiðar sem leiðir til einangrunar og vítahringis hreyfingarleysis. Einkennin geta þróast yfir langan tíma þannig að sjúklingurinn og nánustu aðstandendur hans gera sér oft ekki grein fyrir því hvað er að gerast fyrr en sjúkdómurinn er langt genginn. Það er í verkahring sjúkraliða að fræða hvernig draga megir úr einkennum mæði og þar með bæta líðan og lífsánægju einstaklingsins. Mæði er flókið fyrirbæri sem ekki einungis skýrist af skertu þoli eða sjúkdómnum. Þó er enginn einn þáttur umfram annan sem skýrir nákvæmlega skynjun hvers og eins á mæði. Andlegir, félagslegir, lífeðlisfræðilegir og umhverfisbundnir þættir eru þar taldir hafa áhrif (Elfa Dröfn Ingólfssdóttir, 2012).

Andnauð/mæði getur ýmist komið fram við líkamlegar athafnir eða í hvíld allt eftir því á hvaða stigi sjúkdómurinn er. Líkamlegu einkennum sem þessu fylgja eru t.d. óregluleg öndun, hröð, grunn,



djúp eða hávær öndun, uppgangur frá öndunarfærum og notkun hjálparvöðva við öndun. Önnur einkenni eru t.d. blámi á eyrum, nefi, nögnum og vörum vegna minnkaðs súrefnisflæðis í líkamanum. Meta skal öndun, tíðni, takt, dýpt, uppgang frá öndunarfærum, litarhátt, súrefnismettun og skrá. Mikilvægt er að auka öryggistilfinningu sjúklings með nærveru þegar hann upplifir andnauð. Miklu máli skiptir að sjúklingnum sé trúað þó að athuganir og mælingar sýni annað. Gott er að losa um fatnað sem gætu þrengrt að öndunarfærum og kvið og opna glugga. Andnauð getur komið fram við það eitt að tala en einnig þegar lagst er út af sem hefur talsverð áhrif á svefn. Ótti og kvíði fylgja einnig oft í kjölfarið. Orsök andnauðar geta verið vegna þess að vökvaföfnun er í lungum og líkama, sem getur orðið til þess að skjólstæðingurinn fær lungnabjúg sem er lífshættulegt ástand sem þarfnast meðhöndlunar tafarlaust. Ef andnauð birtist við að leggjast út af er gott að hækka höfðalagið og koddar geta komið að gagni (Sommer, 2015).

Súrefnisgjöf

Súrefnisgjöf getur dregið úr mæði með því að koma í veg fyrir súrefnisskort. Nauðsynlegt getur verið að gefa súrefni en þá samkvæmt læknisráði þar sem súrefni er flokkað sem lyf. Athuganir sem þarf að hafa í huga við súrefnisgjöf eru að fylgjast þarf með öndun, litarhætti og andlegu ástandi sjúklings með tilliti til öndunarbilunar. Að sjúklingur hafi súrefnið stöðugt. Passa að súrefnið sé alltaf tengt, að súrefniskúturinn tæmist ekki og rétt stilling sé á magni. Passa þarf upp

á að fylla reglulega á rakaflöskurnar og skipta á áhöldum. Fylgjast vel með ástandi slímhúðar í nefi og munni. Muna mikilvægi munnhirðu og-, gott er að bera vatnskrem á varir og nef sjúklings til að koma í veg fyrir sár (Sommer, 2015). Gæta skal að hafa ekki: opinn eld í 2 m fjarlægð frá súrefninu, að súrefnisglæraugun sem kveikt er á séu ekki liggjandi einhversstaðar, að hafa ekki súrefniskútin þar sem sólarljós skín og hafa ekki -olíu hjá samskeytum súrefnisleggs og kúts v/sprengihættu (Edda Ýr Þórsdóttir, 2021).

Líkamsstaða

Líkamsstaða hefur áhrif á öndun og hjá sjúklingi með langvinna hjartabilun getur hún skipt töluverðu máli. Sé sjúklingur að upplifa andnauð þegar hann liggur út af í rúmlegu er best að hækka höfðalag (45°-90°), og hafa púða undir handleggjum (Sommer, 2015). Þetta er gert hjá mikið hjartabiluðum sjúklingum til þess að tefja aðflæði blóðs til hjarta og minnka stasa í lungum og lungnabjúg. Það er betra að hafa stasa í bláæðum og bjúg t.d. í fótleggjum eða kvið heldur en í lungum (Edda Ýr Þórsdóttir, 2021).

Bjúgur

Þegar vökví blóðrásar þrýstist úr æðum í vefinn umhverfis myndast bjúgur. Yfirleitt safnast bjúgur neðst í líkamanum, t.d. á fætur og fótleggi en á mjaðmir og bak ef sjúklingurinn er rúmliggjandi. Miklir verkir og órói geta fylgt fótabjúg. Fylgjast þarf því vel með bjúgmyndun á fótum og fótleggjum. Sjúkraliði getur athugað hvort fætur séu þrútnir og hvort húð sé strekt,

glansandi eða þanin með því að þrýsta með fingri á húð til að sjá hvort farið eftir fingurinn er lengur að hverfa en venjulega. Taka skal vel eftir því hversu langt upp eftir fótleggjunum bjúgurinn nær. Sjúkraliðinn getur nuddað varlega fætur í átt að hjarta. Það gæti verið gott að vefja þrýstiumbúðum um fætur og kálfa en passa þarf vel upp á umbúðir myndi ekki fellingar og þrengr ekki of mikið að. Gæta vel upp á húð á þrútnum fótum til að koma í veg fyrir sár og þurra og sprungna húð. Kenna skal skjólstæðing að gera pumpuæfingar. Gott er að hafa fótiskemil til að hækka undir fótleggjum meðan setið er (Sommer, 2015).

Öndunaræfing/ hóstatækni

Öndunaræfingar geta dregið úr mæði og er mikilvægur þáttur í aðhlynningu einstaklinga með langvinna hjartabilun. Kostir öndunaræfinga eru að bæta öndun, dýpka og hægja á henni og bæta loftflæði um lungun. Mælt er með þindaröndun, mótstöðuöndun og blístursaðferð. Blístursaðferð er þegar einstaklingur andar út með samanklemmdar varir en við það myndast yfirþrýstingur í lungum sem losar um slím, öndunartíðni lækkar og loftskipti batna. Mælt er með notkun hjálpartækja sem auka slímlosun og koma að gagni við öndunaræfingar eins og pep- flautu og maska (Jóna Bára Jónsdóttir, 2016). Til að auðvelda slímlosun er gott að hvetja til að hósta með „hnykk“ eins og þegar andað er á rúðu (Edda Ýr Þórsdóttir, 2021).

Næring, vökvainntaka og útskilnaður

Hjartabílaðir þola verr sveiflur í vökvainntöku en heilbriggt fólk. Því þarf að fylgjast vel með vökvainntöku, en lækni ráðleggur yfirleitt að vökvainntaka á sólarring hjá hjartabíluðum fari ekki yfir 1500 ml. Gott er að halda vökvaskrá yfir inntöku og útskilnað ásamt því að halda skrá um fæðuinntöku. Allir með hjartabilun eru á þvagræsilyfjum sem gerir það að verkum að skjólstæðingurinn þarf oft að hafa þvagliát sem getur verið mjög hamlandi. Sum þvagræsilyf auka útskilnað á kalíum og þarf því að hafa eftirlit með kalíumgildi í blóði. Fylgjast þarf gaumgæfilega með þyngdarbreytingum sjúklings, vigta hann dag hvern, á sama tíma með sömu vigti og skrá. Ráðlagt er að einstaklingar með hjartabilun borði hjartavænan mat og takmarki salt neyslu við 2 g á dag. Ef einstaklingur með hjartabilun er með mikla vökvaföfnun á

kvið getur það haft þau áhrif að hann er mjög lystarlítill (Sommer, 2015). Þá þarf að hafa eftirlit með að einstaklingurinn nærast nóg. Gott næringarástand er mikilvægt til að viðhalda líkamlegu og andlegu heilbrigði og til að auka mótstöðuafli líkamans. Mikilvægt er greina þá sem eru í hættu á vannæringu með að meta næringarástand og skal það gert strax í upphafi aðhlynningu og svo reglubundið eftir það. Mælt er með að notast við LPS/ líkamsþyngdarstuðul (Þyngd í Kg: hæð(m) * hæð í (m) (Jóna Bára Jónsdóttir, 2016).

Munnhirða

Sýnt hefur verið fram á hversu mikilvæg góð munnheilsa hefur áhrif á almenna heilsu. Góð munnhreinsun er því mikilvæg í umönnun og til að forðast versnun (Jóna Bára Jónsdóttir, 2016).

Skert athafnageta

Skerta athafnagetu hjá sjúklingum með langvinna hjartabilun má t.d. rekja til súrefnisskorts í vefjum, andnauðar, bjúgs, þreytu- og magnleysis. Sjúklingurinn hættir í kjölfarið ýmsu sem hann er vanur að gera og felur öðrum verk sem krefst einhverskonar líkamlegrar áreynslu. Sjúkraliði ætti þarna að setjast niður með sjúklingnum og ræða við hann um hvað það er sem hann vill eyða kröftum sínum í og forgangsraða eftir því. Gott væri að gera jafnvel plan hverja viku fyrir sig þar sem álaginu væri dreift jafnt á milli daga. Skoða skal vel hvað það er sem sjúklingurinn þarfnast aðstoðar með í athöfnum daglegs lífs og ath. hvort þörf er á útvega hjálpartæki sem hugsanlega gætu létt undir með honum. Fylgjast þarf vel með breytingum á púls, metnun, litarhætti- og öndun við stigvaxandi álag í athöfnum daglegs lífs. Hvetja skal sjúkling til þess að hreyfa sig að getumörkum og jafnvel að taka þátt í líkamsrækt fyrir fólk með hjartasjúkdóma. Fá jafnvel ráðgjöf sjúkra- og iðjuþjálfra (Sommer, 2015).

Hjartaendurhæfing – bætt lífsgæði

Hjartaendurhæfing á að vera hluti af meðferð einstaklinga með hjartabilun samkvæmt klínískum leiðbeiningum. Ávinningur hjartaendurhæfingar felst m.a. í bættri líkamlegri, andlegri og félagslegri færni. Hægt var að sýna fram á bætta líkamlega afkastagetu, jákvæð heilsutengd lífsgæði ásamt að eiga auðveldara með athafnir daglegs lífs samkvæmt niðurstöðum rannsóknar sem Vidan og

félagar gerðu árið 2014 hjá hjartabiluðum einstaklingum yfir 70 ára sem stunduðu styrktarþjálfun tvisvar í viku og þolþjálfun daglega. Þetta er því miður illa nýtt úrræði þrátt fyrir að hjartaendurhæfing hjartabílaðrar sýni fram á alla kosti hennar. Heilbrigðisstarfsmenn hafa þarna tækifæri til að kynna þennan möguleika og eru í rauninni í lykillhlutverki til að hvetja til og mæla heilshugar með hjartaendurhæfingu við skjólstæðinga sína. Hjartaendurhæfing er starfrækt á HL- stöðinni í Reykjavík (Kristín Elísabet Hólmgeirsdóttir o.fl., 2019).

Líknarmeðferð

Eitt af úrræðum sem virðist vera illa nýtt er líknarmeðferð. Þeim sem eru með langt gengna hjartabilun ætti að vera boðið þetta úrræði þar sem hún bætir lífsgæði, eykur öryggistilfinningu sjúklinga og fjölskyldna þeirra, og minnkar líkamleg og sálræn einkenni (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016). Við ákvörðun líknarmeðferðar ætti ekki einungis að líta til horfa heldur einnig til þarfa sjúklings. Rannsóknir sýna fram á með líknarmeðferð er ekki einungis verið að draga úr sálrænum og líkamlegum einkennum sjúklings, bæta lífsgæði hans heldur einnig verið að létta töluvert undir með fjölskyldumeðlimum. Góð samvinna hjartateymis og líknadeildar í að veita líknarmeðferð í heimahúsi stuðlar að auknum lífsgæðum, veitir öryggistilfinningu og fækkar endurinnlögnum sjúklings. Það sem mikilvægast er að hægt er að uppfylla óskir skjólstæðings um að dvelja eins lengi heima og kostur er á og jafnvel fram yfir andlát (Petersen og Yousfi, 2020).

Af hverju líknarmeðferð?

Líknarmeðferð ætti að skoða strax við greiningu alvarlegra sjúkdóma. Líknarmeðferð er samþætt og veitt meðfram sjúkdómsmiðaðri, lífslengjandi meðferð með það að markmiði að styðja við og auðvelda sjúkling að taka sjálfstæðar ákvarðanir, greiða fyrir aðgengi hans að upplýsingum og möguleika hans á vali og þátttöku. Þegar lífslengjandi og sjúkdómsmiðuð meðferð ber ekki árangur, þegar hún telst óviðeigandi eða sjúklingur hafnar slíkri meðferð, þá stendur líknarmeðferð ein og sér. Líknarmeðferð er byggð á fjöl- og þverfaglegri samvinnu og er það á ábyrgð meðferðarteymis sjúklings að byrja á samtali um líknarmeðferð og veita hana að höfðu samráði við sjúkling

og aðstandendur hans (Landspítali, 2017). Heilsu sjúklings með hjartabilun getur hrakað hratt og hætta á skyndidauða er mikil, því er mikilvægt að kynna líknarmeðferð snemma fyrir sjúklingnum og fjölskyldu hans til að auðvelda ákvarðanatökur er varðar meðferð, og hægt sé að taka tillit til væntinga, gilda og skoðana sjúklings og að taka almennt á sjúkdómnum (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016).

Lokastig líknarmeðferðar er fylgd við syrgjendur. Í henni felst að hjálpa syrgjendum til þess að sleppa takinu af ástvini svo hann geti dáið rólegur. Leitast þarf við að skapa aðstæður í lífslokaferlinu, hvort sem sjúklingur deyr heima eða á stofnun, sem skilja eftir sig góðar minningar í hugum aðstandenda því það auðveldar aðstandendum að takast á við sorgina (Madsen, 20017).

Lokaorð

Það getur skipt sköpum fyrir velliðan og lífsgæði einstaklinga með langvinna hjartabilun að fá greiningu sem fyrst. Aldraðir einstaklingar eru í meiri hættu að fá sjúkdóminn, einkenni þeirra eru oft óljós og því mikilvægt að umönnunaraðilar, sjúkraliðar og annað heilbrigðisstarfsfólk sé vel vakandi fyrir þeim einkennum og breytingum sem sjúkdómnum fylgja. Góðar vinnureglur um líknarmeðferð eru til handa umönnunaraðilum einstaklinga með langvinna hjartabilun. Hjúkrun sjúklinga með langvinna hjartabilun er yfirgripsmikil og krefst þess að hún sé byggð á gagnreyndri þekkingu. Sá sem hana veitir þarf að hafa töluverða þekkingu á sjúkdómnum sem skilar sér í markvissari og betri hjúkrun. Verkpættir hjúkrunar sem snúa að starfi sjúkraliðans eru fyrst og fremst fölgirir í að bæta líðan þess sem þjáist af langvinnri hjartabilun, veita fræðslu og stuðning (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016). Felst það fyrst og fremst í því að draga úr áhættuþáttum, meðhöndla einkenni og fylgjast með merkjum um einkenni versnunar. Þverfagleg samvinna fagstétta um meðferð, ráðgjöf og eftirfylgd skiptir veigamiklu máli. Þá er mikilvægt að gefa sér góðan tíma í fræðslu og ráðgjöf (Petersen og Yousfi, 2020). Heilbrigðisstarfsfólk sem hefur færni og þekkingu til að velja þá meðferð sem á við á hverjum tíma fyrir sig getur aukið lífsgæði hjartabílaðs einstaklings töluvert en um leið stutt við aðstandendur í að styðja við ástvin sinn síðustu ævidagana og einnig aðstoðað þá við að takast á við missinn eftir andlát (Inga Björg Ólafsdóttir, 2016).

Langvinn hjartabilun meðal aldraðra er eins og áður sagði algeng og mun tilfellum fara fjölgandi næstu ár. Í starfi mínu sem sjúkraliði eru því töluverðar líkur að ég eigi eftir að koma að hjúkrun einstaklinga með langvinna hjartabilun og tel ég því nauðsynlegt að búa yfir faglegri og persónulegri færni við aðhlyningu þeirra til geta veitt þeim öryggi og vellíðan í þeim skertum lífsgæðum sem þau lifa við.

Heimildaskrá

- Andersen, U.A. (2020, 26. Júní). Hjertesvigt. Medicin. <https://min.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/29>
- Anna G. Gunnarsdóttir, Guðrún Valgeirsdóttir, Axel F. Sigurðsson, Ingvaldur Ingvarsdóttir og Sólrún Jónsdóttir. (2007). Fræðslubæklingur um hjartabilun. AztraZeneca; Landspítali.
- Brix, D. (2017). Öldrun. Í Aðalbjörg Stefania Helgadóttir (ritstj.), Hjúkrun 3. Þrep (bls. 21-33). Iðnú. Edda Ýr Þórsdóttir. (Vorönn 2021). 8 kafli-seinni hluti. Hjúkrun einstaklinga með hjarta og æðasjúkdóma. [PDF glærur]. Hjúkrun. F.Á.
- Elfa Dröfn Ingólfsdóttir. (2012). Mæði og hjúkrun. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 88(2), 6-11.
- Haukur Einarsson, Guðmundur Þorgeirsson, Ragnar Daníelsson, Örn Ólafsson, Thor Aspelund og Vilmundur Guðnason. (2017). Hjartabilun meðal eldri Íslendinga. Algengi, nýgengi, undirliggjandi sjúkdómar og langtímalífur. Læknablaðið, 10(103), 429-436. <https://doi.org/10.17992/lbl.2017.10.155>
- Heart failure. (2021, 21. júlí). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>
- Inga Björg Ólafsdóttir. (2016). Hjartabilun: Vangreindur sjúkdómur hjá öldruðum. Tímarit Hjúkrunarfræðinga, 92(5), 48-58.
- Jóna Bára Jónsdóttir. (2016). Langvinn lungnateppa og aldraðir. Tímarit Hjúkrunarfræðinga, 92(5), 58-62.
- Kristín Elísabet Hólmgeirsdóttir, Brynjólfur Gauti Jónsson, Thor Aspelund, Gunnar Guðmundsson og Janus Guðlaugsson. (2019). Áhrif hjartaendurhæfingar á líkamlega afkastagetu einstaklinga með hjartabilun. Læknablaðið, 11(105), 491-497. <https://doi.org/10.17992/lbl.2019.11.256>
- Lamb, L.E. (1970). Hjartað og gæzla þess. (Þorsteinn Þorsteinsson þýddi). Almenna Bókafélagið.
- Landspítali. (2017). Klínískar leiðbeiningar um líknarmeðferð. (2. útgáfa).
- Madsen, K.H. (2017). Líknarhjúkrun og líknarmeðferð. Í Aðalbjörg Stefania Helgadóttir (ritstj.), Hjúkrun 3. Þrep (bls. 171-202). Iðnú.
- Petersen, E.F. og Yousfi, P. (2020). Patienter med hjertesvigt har behov for palliation. Fag & Forskning, 4 (4), 52-57.
- Pétur Bjarnason. (ritstj.) (2014). Hjartasjúkdómar. Hjartaheill. Sommer, I. (2015). Hjúkrun einstaklinga með hjarta- og æðasjúkdóma. Í Aðalbjörg Stefania Helgadóttir (ritstj.), Hjúkrun 2. Þrep (bls. 97-136). Iðnú.

35 ára starfsaldursafmæli

Þann 31. maí sl. var stutt athöfn í hjúkrunar- og dvalarheimilinu Brákarhlíð í Borgarnesi. Þá var því fagnað að Sigríður Helga Skúladóttir sjúkraliði, eða Sigga Skúla, eins og hún er kölluð dags daglega, hefði náð 35 ára starfsaldri í Brákarhlíð.

Bjarki Þorsteinsson framkvæmdastjóri Brákarhlíðar, afhenti Sigríði blómvönd í tilefni dagsins og lét þau orð falla að ríkidæmi Brákarhlíðar fælist í

starfsmannahópum, stofnunin væri svo sannarlega lánsöm að hafa fengið að njóta krafta og nærveru Sigríðar þennan tíma.

Sigríður hóf kornung störf í eldhúsinu en færði sig síðan yfir í aðhlyningarhlutann og hefur á starfstímanum sótt sér menntun sem sjúkraliði og verið dugleg að sækja námskeið og afla sér frekari þekkingar tengt starfi sínu í Brákarhlíð.



Halla Magnúsdóttir, forstöðumaður þjónustusviðs, Sigríður Helga Skúladóttir sjúkraliði og Bjarki Þorsteinsson framkvæmdastjóri.

Eftirlaunadeildin auglýsir:

Ferð um „Gullna hringinn“

Eftirlaunadeild SLFÍ stefnir að ferð um Suðurlandið þann 15. ágúst næstkomandi og vonandi mæta sem flestir til að gleðjast saman. Farið verður frá Umferðamiðstöðinni kl. 11:00 að morgni í rútu.

Dagskráin er ekki fullmótuð, en Erla Bára Andrésdóttir formaður segir að ætlunin sé að skoða áhugaverða staði og borða saman á góðum veitingastað í lok ferðar. Greiða þarf 2000 krónur í handbæru fé. (Ekki kortagreiðslur)

Skráning í ferðina er hjá Hrefnu Gunnlaugsdóttur í síma 698 3166. Skráning hefst 11. ágúst kl. 10:00 og fer fram þann dag á meðan sæti eru laus.



Umsagnir vegna lagabreytinga og tillagna stjórnvalda

Í ræðu Söndru B. Franks, formanns SLFÍ, á fulltrúaþinginu kom fram að á starfsárinu sendi Sjúkraliðafélag Íslands frá sér nokkrar umsagnir vegna lagabreytinga og þingsályktunartillagna sem varða heilbrigðisþjónustu. „...við stóðum líka vaktina þegar kom að umsögnum til stjórnvalda. Við bentum ráðherra og Alþingi á nauðsyn þess að fjölga fulltrúum starfsfólks í nýrri stjórn Landspítala svo það væri tryggt að sjúkraliði gæti setið þar. Þá sendum við inn umsögn um fjárlögin, um heilbrigðisstefnu fyrir aldraða, um samúðarþreytu og um geðheilbrigðisstefnu svo eitthvað sé nefnt. Hluti af störfum okkar á skrifstofunni er einmitt að vakta frumvörp og opna augu ráðherra og þingmanna þegar þeir villast af leið.“

sjúkraliða fengi þar rödd ásamt fulltrúum lækna og hjúkrunarfræðinga. Þetta væri ekki síst mikilvægt í ljósi þess hlutverk sem stjórnin ætti að hafa þegar kæmi að mótun langtímastefnu spítalans og starfsáætlunar hans. Minnt var á að í greinargerð frumvarpsins væri áhersla á að samsetning stjórnar endurspegladi þá „fagþekkingu á þeim sviðum sem falla undir hlutverk spítalans“. Þá lagði Sjúkraliðafélagið til að fulltrúar starfsmanna í stjórn hefðu einnig atkvæðisrétt enda væri spítalinn lítið meira en starfsfólkið sem þar starfar og ætti stjórnin að geta náð einhverjum árangri þyrftu starfsmenn spítalans í stjórninni að hafa sama vægi og aðrir stjórnarmenn. Sömuleiðis lagði félagið til að fulltrúar sjúklinga fengju áheyrnarfulltrúa í stjórn spítalans enda væri tilgangurinn með skipun sérstakrar stjórnunar Landspítala

2021. Í október sendi Sjúkraliðafélag Íslands frá sér umsögn um skýrsludrögin og tillögur starfshópsins. Sjúkraliðafélagið fagnaði útgáfu skýrslunnar og umsagnarferlinu í samráðsgáttinni, tók undir margt sem þar kom fram um stöðuna en áréttaði nokkur atriði varðandi tillögur hópsins. Mikilvægt væri að framkvæmd verkefnisins yrði í forgangi hjá forsætisráðuneytinu og skrifstofu jafnréttismála. Áriðandi væri að halda áfram, vinna hratt og varða leiðina að jafnrétti og leiðréttingum fyrir konur. Þá taldi félagið mikilvægt að ríkið gengi á undan með góðu fordæmi og setti af stað boðað þróunarverkefni um virðismat starfa. Mikilvægt væri að tryggja aðkomu stéttarféлага og starfsmanna, bæði í þróunarverkefninu, en ekki síður til framtíðar hvað varðar virðismatskerfi starfa. Án gagnsæis og aðkomu starfsfólks stéttarféлага og féлага þeirra myndi ekki skapast traust á því að kerfið væri sanngjarnt. Félagið lýsti yfir stuðningi við tillögu um samningaleið að launajafnrétti og útfærslur og hvatti til að samhliða yrðu þróuð verkfæri til að aðstoða atvinnurekendur við að uppfylla lagaskilyrði um jöfn laun fyrir jafn verðmæt störf. Um leið yrði horft sérstaklega til þess hvort útvistun starfa leiði til aukins kynbundins launamunar.

Heilbrigðisstefna fyrir aldraða

Sjúkraliðafélag Íslands sendi frá sér umsögn vegna þingsályktunar um mótun heilbrigðisstefnu fyrir aldraða í janúar 2022. Í umsögn sinni vakti félagið athygli á því að hvorki væri minnst á sjúkraliða né hjúkrunarfræðinga í þingsályktuninni. Þar sem um væri að ræða „mótun heilbrigðisstefnu fyrir aldraða“ þyrfti að tryggja aðkomu þessara stétta að henni. Lagt var til að í inngangsgrein þingsályktunarinnar yrði því bætt við að stefnan yrði unnin í samráði við hlutaðeigandi heilbrigðisstéttir. Bent var sérstaklega á að markmiðum stefnunnar eins og henni væri lýst varðandi „réttu þjónustu á réttum stað“ yrði ekki náð nema sjúkraliðum væri fundinn staður í stefnunni. Allir verkþættir sem stefnan tilgreindi væru m.a. unnir af sjúkraliðum. Tómt mál væri að tala um þverfaglega



Sæti í stjórn Landspítala

Í janúar 2021 sendi Sjúkraliðafélag Íslands frá sér umsögn vegna frumvarps til laga sem varðaði breytingar á stjórn Landspítalans. Félagið sagði það vera ljóst að styrkja þyrfti spítalann svo hann gæti uppfyllt sitt lögbundna hlutverk og benti á að hver einasta stétt sem ynni á spítalanum hefði lýst yfir áhyggjum af stöðu mála og því neyðarástandi sem hann byggði við. Sjúkraliðafélagið lagði til að fulltrúum starfsmanna í stjórn Landspítala yrði fjölgað úr tveimur í þrjá svo hin fjölmenna stétt

að styrkja spítalann. Stjórnin þyrfti því að njóta trausts svo hún gæti sinnt sínu hlutverki.

Endurmat á virði kvennastarfa

Starfshópur um verðmæmat kvennastarfa og endurmat á störfum kvenna var skipaður í kjölfar yfirlýsingar ríkisstjórnarinnar sem undirrituð var við gerð kjarasamninga milli ríkis og sveitarfélaga og aðildarféлага BSRB vorið 2020. Starfshópurinn skilaði drögum að skýrslu í samráðsgátt stjórnvalda þann 7. september

teymisvinnu án þeirra. Á sama hátt lagði félagið til breytingar á öðrum liðum þingsályktunarinnar og þar yrði tekið tillit til menntunar og fagþekkingar sjúkraliða.

Greining samúðarpreytu

Þann 6. febrúar 2022 sendi Sjúkraliðafélag Íslands frá sér umsögn vegna þingsályktunartillögu um greiningu á samúðarpreytu og tillögur að úrræðum. Sjúkraliðafélagið mælti með samþykki þingsályktunartillögunnar sem gerði ráð fyrir skipun starfshóps sem hefði það markmið að greina og gera m.a. tillögur að fyrirkomulagi til þess að greina geðheilsu fagfólks sem vinnur við að hjálpa öðrum. Félagið benti á að tillagan mætti vaxandi vanda sem sjúkraliðar og aðrar heilbrigðisstéttir þekktu vel. Með auknu álagi í heilbrigðiskerfinu hefðu sjúkraliðar fundið fyrir kulnun og samúðarpreytu. Bent var á að starf sjúkraliða væri unnið af hugsjón og umhyggju og nálægðin við skjólstæðinga væri mjög mikil. Sjúkraliðar sinntu ekki eingöngu líkamlegri þörf sjúklinga heldur einnig þeirri andlegu og félagslegu. Aðstæður gætu því verið krefjandi fyrir sjúkraliða og vakið ýmis einkenni kulnunar og samúðarpreytu. Með hækkanði aldri þjóðarinnar og auknum kröfum í heilbrigðiskerfinu myndi þessi vandi eingöngu aukast. Þá var lagt til að fulltrúi frá félaginu fengi sæti í umræddum starfshópi.

Stefna í geðheilbrigðismálum

Í mars 2022 skilaði Sjúkraliðafélag Íslands umsögn vegna þingsályktunartillögu

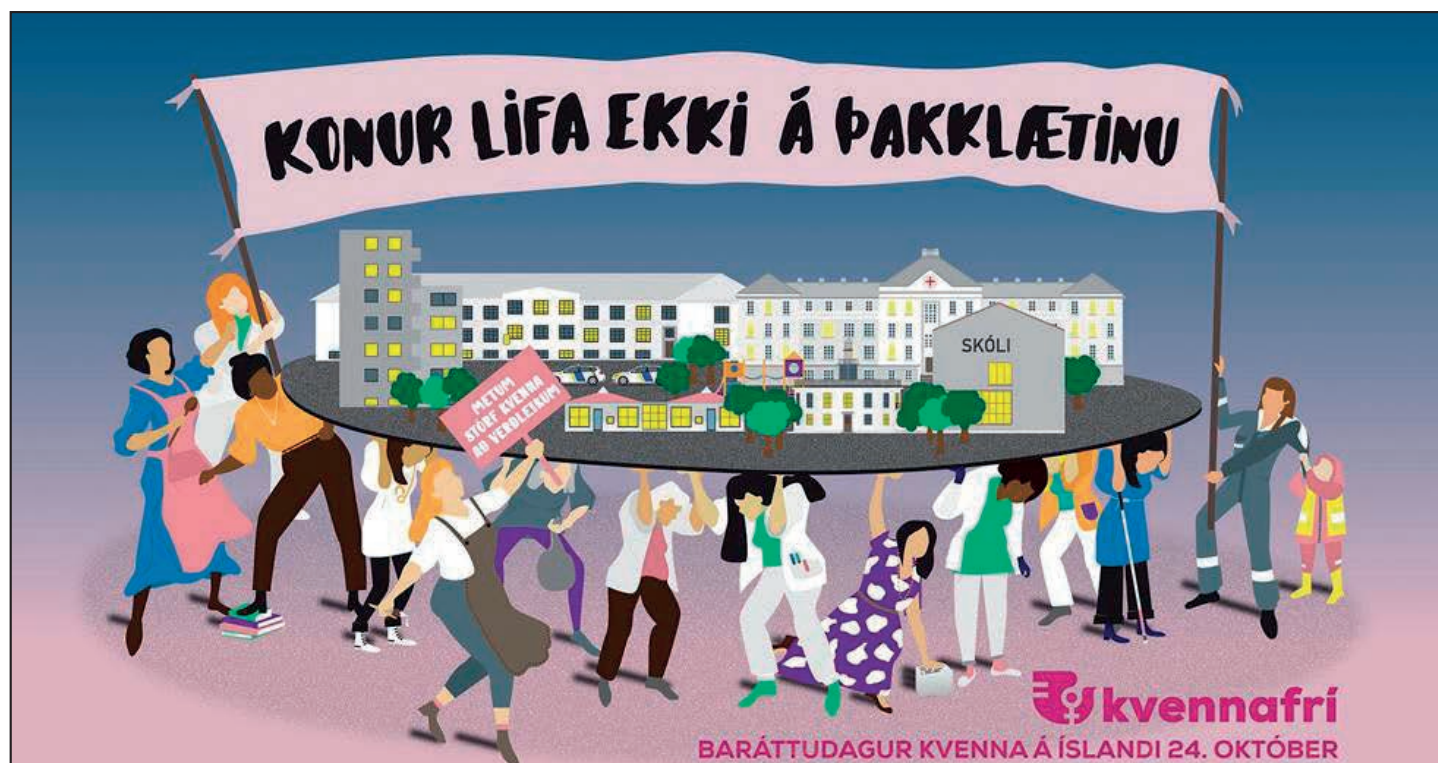
varðandi stefnu í geðheilbrigðismálum til ársins 2030. Sjúkraliðafélagið hóf umsögn sína með því að fagna því að ný stefna skuli vera sett í geðheilbrigðismálum til ársins 2030 og að gert væri ráð fyrir því að hæft starfsfólk ynni á viðeigandi þjónustustigi í nærumhverfi notandans. Í ljósi þess minnti félagið á mikilvægi sjúkraliða þegar kemur að þessari þjónustu en sjúkraliðar gegna veigamiklu hlutverki í nærhjúkrun gagnvart sjúklingum með geðraskanir. Félagið benti á að þess vegna væri brýnt að fjölga sjúkraliðum. Þörfin fyrir fleiri sjúkraliða væri óumdeild. Þá var það ítrekað að tóm mál væri að tala um uppbyggingu heilbrigðisþjónustunnar, hvort sem litið væri til geðheilbrigðismála eða annarra þátta, án þess að tala um stöðu sjúkraliða í kerfinu.

Allt of fáir sjúkraliðar sem mennta sig til starfsins hæfu störf í kerfinu og eins væri of mikið brottfall úr stéttinni. Sjúkraliðafélagið benti á að þetta væri mikið áhyggjuefni sem tengdist m.a. þeim kjörum og aðstæðum sem þessi stóra kvennastétt byggi við. Stjórnvöld þyrftu að taka mið af þeirri stöðu. Að lokum lýsti félagið sig reiðubúið til að koma á fund stjórnvalda og taka þátt í hvers konar stefnumótum í heilbrigðis- og velferðarmálum. Reynsla sjúkraliða og þekking væri mikil og gagnleg.

Vandann má leysa

Þann 13. desember 2021 sendi Sjúkraliðafélag Íslands frá sér umsögn um

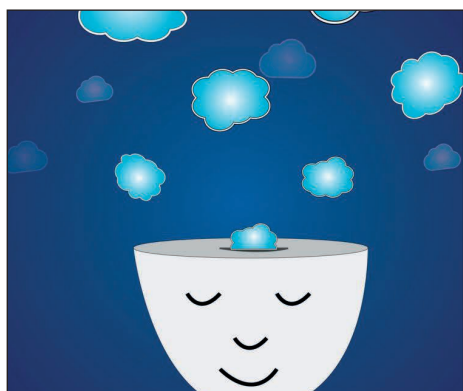
fjármálafrumvarp ársins 2022. Í umsögn sinni benti Sjúkraliðafélagið á að framlög til heilbrigðismála hækkuðu um 5% en raunhækkun væri þó ekki nema 2% sem dygði skammt og væri í litlu samræmi við fyrirheit stjórnvalda um öfluga heilbrigðisþjónustu fyrir alla. Félagið hvatti því fjárlaganefnd til að bæta fjármagni til heilbrigðismála, jafnt til Landspítalans, heilbrigðisstofnana úti á landi, sem og heilsugæslu og til heimahjúkrunar. Þá kvaðst Sjúkraliðafélagið taka undir áhyggjur stjórnvalda af mönnunarvanda í heilbrigðiskerfinu en minnti á að helmingur sjúkraliða sem útskrifast kys að vinna ekki við fagið. Skýringa er að leita í þeim kjörum sem bjóðast, vinnuálagi og vinnuaðstæðum. Mönnunarvandinn væri því fjárhagsvandi, starfsfólk væri til en það stæði á stjórnvöldum að standa við sitt. Í ljósi fréttu af neyðarástandi á bráðamóttöku Landspítalans skoraði Sjúkraliðafélagið á fjárlaganefnd að fella niður hagræðingarkröfu sem sett var á spítalann. Sömuleiðis var skorað á fjárlaganefnd að falla frá aðhaldskröfu á hjúkrunar- og endurhæfingarþjónustu, sem og aðhaldskröfu á heilsugæsluna í landinu. Það væri ljóst að markmiðum um bættu þjónustu yrði ekki náð annars. Í lokin var þess óskað að sjúkraliðar nyttu góðs af aukinni menntun sinni í stofnanasamningum en víða skorti enn skilning á þeim þætti hjá heilbrigðisstofnunum.



Regla, rúttína og góður svefn

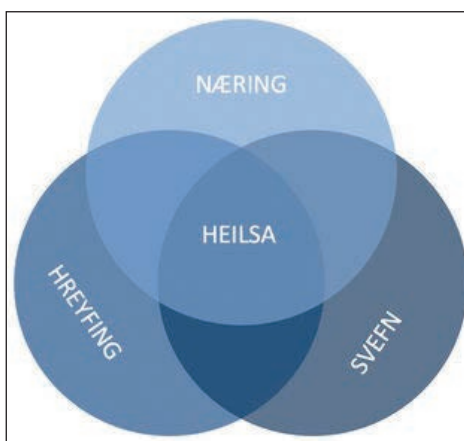
Rætt við Dr. Erlu Björnsdóttur

Í byrjun maí 2022 var haldin athyglisverð ráðstefna um svefn og mikilvægi hans fyrir einstaklinginn, fjölskylduna, fyrirtæki og samfélagið í heild. Heiðursgestur á ráðstefnunni var Dr. Matthew Walker höfundur bókarinnar *Þess vegna sofum við* sem nýlega var gefin út á íslensku. Bókin hefur farið sigurför um heiminn og beint athygli almennings að mikilvægi svefns fyrir heilsu, vellíðan og árangur. Á ráðstefnunni tóku til máls Íslendingar sem hafa látið sig varða svefn og svefnrannsóknir. Þeirra á meðal var Dr. Erla Björnsdóttir. Hún er klínískur sálfræðingur, doktor í líf- og læknavísindum og sérfræðingur í svefnrannsóknnum. Erla hefur birt fjölda greina í erlendum ritrýndum tímaritum og skrifað mikið um svefn á innlendum vettvangi, m.a. bókina *Svefn* árið 2017 og barnabókina *Svefnfiðrildin* árið 2020. Hún er stofnandi og framkvæmdastjóri Betri svefns, fyrirtækis sem veitir fólki og fyrirtækjum margvíslega ráðsgjöf varðandi svefn og svefnvenjur.

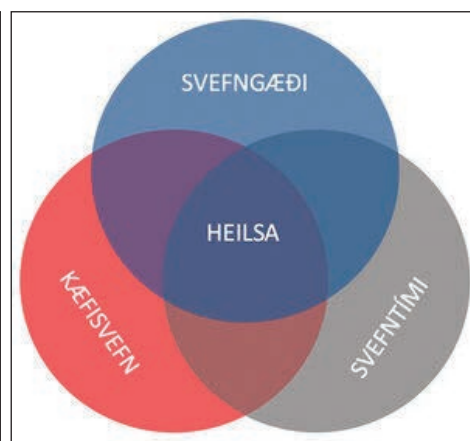


Djúpsvefn og draumsvefn skipta máli.

Útsendari Sjúkraliðans króaði Erlu af eftir ráðstefnuna og bað hana m.a. að gefa vaktavinnufólki góð ráð varðandi svefn. Fyrirtæki hennar, Betri Svefn, hefur unnið með fyrirtækjum og stofnunum við að greina svefnvanda hjá starfsfólki, sérstaklega þar



A: Samspil hreyfingar, næringar, svefns og heilsu.



B: Samband svefntíma, svefnæða, svefn-sjúkdóma og heilsu.

sem er vaktavinna og mikið álag. Lögreglu- og slökkviliðsmenn hafa verið skimaðir fyrir svefnvanda og eins mætti skima starfsfólk heilbrigðisstofnana.

Hvað veldur auknum áhuga á svefni?

Heilsuefling fyrirtækja og stofnana hefur snúist um hreyfingu og næringu en svefn og svefnvandi hefur gleymst, segir Erla. Vísindum hefur fleygt fram á síðustu áratugum og við erum alltaf að læra meira og meira um mikilvægi svefns fyrir andlega heilsu og líðan, fyrir heilsu almennt. Það var eitt sinn þannig að fólk stærði sig af því að sofa lítið og það var tengt við atorku en þetta hefur breyst sem betur fer og við erum að átta okkur á því að við getum ekki keyrt okkur áfram. Við sjáum þekkta einstaklinga gegnum söguna sem hafa stært sig af þessu en eru kannski að fá Alzheimer og alls konar sjúkdóma. Við vitum bara að svefn er lífsnauðsynlegt ástand og það að fá nægan svefn hefur fyrirbyggjandi áhrif gegn alls kyns sjúkdómum bæði andlegum og líkamlegum. Þannig að við erum alltaf að skilja þetta betur og svefninn er svo áhugaverður af því að hann er líka svo mystiskur, þetta er þriðjungur ævinnar sem við sofum. Það er margt sem við vitum en

það er líka svo margt sem er ósvarað sem gerir þetta svo skemmtilegt, við erum alltaf að læra og það er að koma fram ný mikilvæg þekking sem skiptir sköpum.

Með margvíslegum mælingum sjáum við tengsl svefns við heilahrörnunarsjúkdóma, Alzheimer og fleira, þarna er mikil tenging, heilinn er að losa sig við eitrefni, hann er að endurnæra sig, frumur endurnýjast og fleira sem er að gerast á nóttinni. Þannig að við erum alltaf að skilja betur hvers vegna svefninn hefur svona mikil áhrif á heilsu, ofþyngd, hormónaframleiðslan breytist þegar við sofum illa og við sækjum í öðruvísi fæðu og borðum fleiri hitaeyningar. Þannig að það er svo margt í þessu.

Við förum í gegnum mismunandi svefnstig og þau hafa sín sérkenni og sinn tilgang. Djúpsvefninn er mikilvægur fyrir okkur fyrir alla endurnæringu og hvíld og draumsvefninn virðist líka skipta máli, bæði fyrir minni, skapandi hugsun, úrvinnslu tilfinninga og fleira. Þannig að það skiptir ekki bara máli hvað við sofum lengi, það skiptir líka máli hvernig við sofnum, hvernig svefnæðin eru. Við vitum hvaða þættir hafa neikvæð áhrif á svefnæði; það eru þættir eins og streita, koffín, áfengi, sykur, hrotur – allt þetta getur truflað góðan svefn.



Dr. Erla Björnsdóttir.

Það getur alveg verið að þú sofnir eftir að hafa drukkið koffín en hvernig svefn færðu. Það er það sem við þurfum að hafa í huga.

Við erum með vaktavinnufólk. Hvað geturðu sagt við vaktavinnufólk varðandi það að skipuleggja svefninn?

Eitt af því sem við erum alltaf að predika varðandi svefn er regla og rúttina. Það er erfitt þegar unnin er vaktavinna og við vitum að fólk þolir misvel að vinna hana. Hún hentar sumu fólki, það virðist þola hana vel. Fólk sem er í eðli sínu náttúrafar, fólk sem vaknar seint og sofnar seint, það virðist þrífast vel í vaktavinnu, yngra fólk og karlmenn eiga auðveldara með þetta. En það sem ber að gera er að búa til einhvers konar reglu í óreglunni, búa til skipulag utan um vaktirnar. Það skiptir máli hvernig vaktarúllan er. Ef unnið er á þrískiptum vöktum, til dæmis, þá viljum við að vaktirnar færist samkvæmt sólarhringnum, fari af morgunvakt yfir á kvöldvakt, kvöldvakt yfir á næturvakt – að maður sé ekki að rugla í líkamsklukkunni fram og til baka. Það er lykilatriði.

Það er gott að hafa fyrirsjáanleika, þekkja vaktaplanið langt fram í tímann, þannig að maður geti skipulagt sig, geti forgangsraðað svefni. Þá er hægt að passa upp á að maður

fái nægan svefn þegar verið er að vinna dagvinnu, þegar maður á frídaga eða annað. Rannsóknir sýna að vaktavinnufólk er að fá svona sjö tímum skemmri svefn á viku en aðrir, um það bil klukkutíma á dag og það er helst svefn eftir næturvaktir sem skýrir þetta. Hann er styttri, hann er öðruvísi. Þess vegna er mikilvægt að hugsa sérstaklega um það hvernig hægt er að fá sem skást svefngæði eftir næturvakt og þá þurfum við bæði að horfa á hvað verið er að gera síðustu fjóra fimm tímana á vaktinni og hvernig það er í samræmi við venjulega kvöldrúttina.

Fólk er oft að þamba kaffi, borða sykur, halda sér gangandi einhvern veginn, er með mikið ljós, sem er alveg andstætt því sem það myndi gera á venjulegu kvöldi. En getur það á einhvern hátt innleitt hluta af sinni kvöldrúttinu inn í seinni tíma vaktarinnar? Sleppa koffíni, sleppa sykri og ekki elda þunga máltíð þegar komið er heim eftir vaktina eða fara í ræktina fyrir svefninn, eitthvað sem fólk myndi aldrei gera um miðnætti. Og svo þarf auðvitað að tryggja góðar aðstæður þar sem á að sofa, það sé myrkur, það sé ekkert að trufla, síminn sé á silent. Allt þetta, hugsa um eyrnatappa, augnhlífar. Hvernig er hægt að líkja sem best eftir næturástandinu? Hérna á Íslandi þar sem við erum með svo bjartar sumarnætur getur verið gott að hafa sólgleraugu til að

dempa birtuna þegar keyrt er heim eftir næturvakt eldsnemma að morgni. Við þurfum alltaf að hugsa: Hvernig er kvöld? Hvernig get ég líkt eftir kvöldi? Svo kannski að minna sig á það: Ókei ég fæ kannski ekki jafngóðan svefn þarna en get ég þá líka lagt áherslu á að forgangsraða þegar ég get náð góðum svefni. Þegar ég hef frí, þegar ég er á dagvöktum að ég tryggi að ég fari snemma að sofa og geti hvílst þá daga sem ég get gert það.

En er einhvern tímann of seint að taka sig á varðandi svefninn?

Nei alls ekki. Fólk sem hefur reykt og fólk sem hefur drukkið og farið illa með heilsuna, það hættir og fer að stunda ræktina og bætir heilsu sína til muna. Það er aldrei of seint og ég held að það sé með allt óæskilegt sem við gerum að það er aldrei of seint að bregðast við. Það er þannig, sem betur fer, að sem manneskjur erum við frekar fullkomin, við þolum t.d. skammvinnan svefnskort, svefnskort í tengslum við barneignir, í tengslum við álagstíma. Við virðumst alveg þola þessi tímabil en ef svefnskortur er viðloðandi í mörg ár þá er kannski orðinn einhver óafturkræfur skaði. Það þýðir samt ekki að við breytum engu, ef við snúum við blaðinu þá getum við verið að stoppa einhverja þróun, það er aldrei of seint. Það sem mér finnst vera vandamál, það sem ég er alltaf að predika út í samfélagið er þetta, það er ekki eðlilegt að sofa illa að staðaldri. Það verður að bregðast við ef svefninn er ekki góður og því fyrr því betra, mér finnst sorglegt þegar fólk leitar til mín eftir að hafa verið svefnlaust í tíu ár. Tíu ár, hvaða áhrif hefur þetta á lífsgæði og heilsu? Ef fólk er móttíverað og til í að gera breytingar á lífsstíl og til í að breyta rúttinu sinni er í langflestum tilfellum hægt að laga svefnvandamál á nokkrum vikum. Það á enginn að þurfa að vera svefnvana hálf lífið. Stundum þegar fólk kemur til okkar þá er það, eðlilega, orðið úrkula vonar, búið að reyna svefnlyf, búið að reyna öll húsráð sem það þekkir og fólk kemur og segir kannski: Ég held ég sé bara búið að skemma kerfið hjá mér, þessi svefnrofi hann bara virkar ekki lengur. En ég hef ekki ennþá hitt þá manneskju sem er eitthvað vonlaust dæmi.

Það kemur fram í bókinni sem var til umfjöllunar á ráðstefnunni að pilluát er ekkert endilega trygging fyrir góðum svefni.

Það er nefnilega málið, svefnlyf kannski slá þig út og þú veist ekki af þér fyrr en næsta morgun en hvernig svefn fékkstu? Það á ekki að nota svefnlyf umfram fjórar vikur og við notkun umfram það erum við að sjá tengsl við heilahrórnunarsjúkdóma, við

sjáum meira ójafnvægi, hættu á föllum, fólk er að detta; verra minni, höfuðverkir og alls konar þættir fara að koma í staðinn. Ef fólk lendir í áföllum, veikindum, geta svefnlyf verið gagnleg í stuttan tíma til að hjálpa fólki í gegnum þessi tímabil, en þau eru ekki hugsuð sem langvarandi lausn. Við þurfum alltaf að hugsa: Af hverju sef ég illa? Hver er rót vandans? Hvernig get ég brugðist við henni? Með því að taka svefnlyf erum við bara alltaf að bæla einkennin. Þegar við hættum að taka lyfin er svefnvandinn ennþá til staðar. Við breyttum engu.

Svefnlyf eru ávanabindandi en það er líka þannig að við myndum lyfjapól, ein svefnpilla dugar okkur kannski í nokkrar vikur en svo þurfum við að stækka skammtinn. Þetta eru líka lyfleysuáhrif, þetta heldur áfram að virka af því að við trúum því að hún virki. 70% af fólki sem leitar til okkar er að taka lyf þegar það kemur til okkar. Það er engin þrábinding, þótt maður hafi tekið lyf í mörg mörg ár að maður geti ekki snúið við.

Melatonín er ekki svefnlyf, þetta er hormón sem við framleiðum sjálf, það veldur syfju. Það hefur lítið verið rannsakað hvaða áhrif þetta hefur en að taka inn hormón að staðaldrí, það getur haft alls kyns áhrif á aðra hormónaframleiðslu – þetta getur verið gagnlegt í sumum tilfellum fyrir fólk sem er að ferðast yfir mörg tímabelti og þarf að rétta sig af, stundum fyrir vaktavinnufólk sem er að koma af næturvöktum og eitthvað svoleiðis en það er samt alltaf þannig að náttúrulegur svefn er alltaf bestur. Það sama á við Melatonín og önnur svefnlyf sem þarf að taka, því minni skammt því betra í stuttan tíma, af því að við viljum helst fá bara eðlilegan náttúrulegan svefn. Svefn er eðlilegt ferli og hluti af lífinu.

Líkaminn á bara að sjá um þetta sjálfur?

Já, það er svoleiðis. Stærstu mistök sem fólk með svefnvanda gerir er að bæta sér upp svefnleysi með því að liggja lengur í rúminu. Ef ég sef illa eina nótt þá vil ég bregðast við næsta dag með því að sofa lengur eða leggja mig þegar ég kem heim eða fara extra snemma að sofa næsta kvöld. En þetta er einmitt hegðun sem festir fólk inni í vítahring. Ef fólk á eina slæma nótt ætti það að halda sér vakandi fram að eðlilegum háttatíma. Fólk sem þjáist af svefnleysi er allt of mikið uppí rúmi. Fer kannski upp í rúm klukkan níu á kvöldin til að reyna að hvíla sig og liggur í rúminu í tíu til tólf tíma en sefur í fimm eða sex. Þetta er ekki eins og banki þar sem maður getur safnað skuld og lagt svo inn. Það er ekki hægt að sofa lítið á

virikum dögum og ætla að bæta sér það upp um helgar þá ertu bara kominn með öfgar sem ýta undir svefnvandann. Við þurfum að hugsa um þetta eins og mataraðið. Maður vill vera 90% hollur en svo eru einhverjar undantekningar, það er eins með svefninn að 90% erum við með hann í lagi en svo kemur eitthvað fyrir og við fáum ekki fullan svefn en heilt yfir þá erum við bara með þetta í lagi. Þetta snýst allt um forgangsöröðun. Það eru bara 24 tímar í sólarhringnum og við þurfum að sofa sjö til níu tíma. Ef við forgangsöröðum og setjum svefn í forgang hefur það eins jákvæð áhrif og flest önnur svið. Ef við förum að klípa af svefntímanum þá er bara meiri streita, verri heilsa, minni framleiðni – við borgum svo háan skatt af því.

Eru einhver heilræði almennt úr bókinni sem vert væri að benda á?

Það eru rosalega margir þættir sem hafa áhrif á svefn og það er ekki til nein svona kvikkfix töfralausn sem við getum gert til að laga þetta, heldur er þetta margþætt, það sem við getum gert. Það sem er mikilvægast af öllu er regla og rútína, að reyna að finna einhvers konar reglu kringum svefninn, horfa á lífsstílinn; hreyfing, mataraði, borða reglulega yfir daginn, ekki þungar máltíðir rétt fyrir svefninn, passa sig á sykri, ekkert koffín eftir hádegi, áfengi er ekki gott svefnlyf. Hvernig eru aðstæðurnar til að sofa? Hvernig er svefnumhverfið? Viljum við hafa svefnherbergið umvefjandi? Sofum við í þægilegu rúmi, opinn glugga? Svefngæðin eru best í köldu og svölu lofti. Við þurfum að varast truflandi áreiti – síminn, tölvann, sjónvarpið – leggjum þetta frá okkur á kvöldin. Við þurfum að hugsa



Hugum vel að svefnumhverfi okkar.

um að gíra okkur niður, það er fullt af áreitum allan daginn, mikið amstur, mikill hraði, og við verðum einhvern veginn að ná að koma líkama og heila í ró áður en við leggjumst á koddann. Streita er algert eitru fyrir svefn, við þurfum að vinna með það. Skoða: hvernig er líf mitt? Er það uppfullt af streitu? Þá verð ég einhvern veginn að finna leiðir til að losa um streitu og sérstaklega að hugsa um kvöldin, kvöldrútinuna, síðustu tímana fyrir svefn á fólk ekki að gera neitt sem veldur streitu eða örvar – þá er betra að fara í heitt bað, lesa, hlusta á tónlist, gíra sig niður fyrir það að fara að sofa. Klukkan er ekki vinur á andvökunótt og þá er betra að standa upp og fara fram, lesa, taka öndunaræfingu, gera eitthvað rólegt í smá stund, reyna svo aftur. Við viljum ekki tengja neina neikvæða tilfinningu við rúmið okkar, andvaka, streita, pirringur – ef þessar tilfinningar vakna, þá eigum við að fara fram. Það er gott að gefa sér frí frá áreitinu, ípadinn og sjónvarpið eiga ekki heima í svefnherberginu. Þegar við erum í símanum á kvöldin þá virðist það ekki vera streituvaldandi, en ef við erum að lesa fréttir og annað, það er örvin fyrir heilann, við erum að halda heilanum vakandi þegar við viljum í rauninni vera að lenda eftir daginn.



Það eru bara 24 tímar í sólarhringnum og við þurfum að sofa sjö til níu tíma.

Góð ráð fyrir vaktavinnufólk

Þar sem það er töluverður einstaklingsmunur á þeim áhrifum sem vaktavinna hefur á svefninn okkar er ekki til nein ein töfralausn til þess að bæta svefn sem hentar öllum vel. Því er mikilvægt fyrir hvern og einn að prófa sig áfram og finna út hvað af eftirfarandi ráðum henta viðkomandi best.

Almennt vaktaskipulag:

- Því færri næturvaktir sem unnar eru í röð, því betra. Ef unnar eru fleiri en fjórar næturvaktir í röð eykst verulega hættan á slysum og mistökum í vinnu.
- Það er best að vaktaskipting fylgi klukku sólarhringsins. Þannig er best að farið sé af morgunvakt yfir á kvöldvakt og þaðan á næturvakt.
- Æskilegt er að ávalt líði a.m.k. 11 klukkustundir milli vakta svo tækifæri gefist á nægilegri hvíld.

Matarræði, koffein og nikótín:

- Á næturvöktum er mælt með því að borða aðal máltíð vaktarinnar milli kl. 00:00-01:00 og fá sér svo létt snarl undir morgun. Mikilvægt er að forðast fituríkan og brasaðan mat á nóttinni en mælt er með að borða holla og próteinríka fæðu. Forðast skal þungar máltíðir seint á vaktinni þar sem slíkt hefur slæm áhrif á svefninn eftir vaktina.
- Koffein á fyrri hluta næturvaktar getur hjálpað til við að halda einbeitingu. Mikilvægt er þó að forðast koffein á seinni hluta vaktarinnar til þess að auka líkur á góðum svefni þegar heim er komið.
- Forðast skal að nota nikótín nokkrum klukkustundum fyrir svefninn. Nikótín er örvari efni sem lengir tímann sem það tekur að sofa.

Svefntímar – næturvaktir:

- Ef unnin er einungis ein næturvakt er ráðlagt að fara að sofa eins fljótt og kostur er þegar vaktin klárast og sofa einungis í fjórar klukkustundir. Með þessu móti ætti viðkomandi að vera orðinn mjög þreyttur þegar kemur að hefðbundnum háttatíma um kvöldið og eiga auðvelt með að sofna og stilla sig aftur inná eðlilegan takt. Ef sofið er lengur en fjórar klukkustundir mun það að öllum líkindum koma niður á nætursvefninum næstu nótt.
- Ef unnar eru fáar næturvaktir í einu hefur sumum reynst vel að skipta svefninum upp í tvær lotur, sofa fjórar klukkustundir fyrir vaktina og fjórar beint eftir vaktina. Með þessu móti næst að halda einbeitingu á vaktinni og svefnþörf líkamans er uppfyllt án þess að snúa líkamslukkunni algjörlega við. Þetta hentar þó alls ekki öllum.
- Ef unnar eru eingöngu næturvaktir getur verið góð hugmynd að hluti af svefntímanaum sé alltaf á sama tíma sólarhrings hvort sem að þú sért í vinnu eða frí. Til dæmis ef þú sefur frá kl. 08:00-16:00 þá daga sem þú vinnur þá gæti svefntíminn frá 04:00 – 12:00 virkað vel á þeim dögum sem þú átt frí. Með þessu móti eru fjórar klukkustundir svefns alltaf á sama tíma sólarhringsins (08:00-12:00) og því verður breytingin fyrir líkamslukkuna ekki eins mikil.
- Áður en byrjað er á næturvöktum getur verið gott að fara eins seint að sofa kvöldið áður og sofa eins lengi og mögulegt er um morguninn fyrir vaktina.
- Að taka stuttan blund (30 – 60 mín) fyrir næturvakt hefur gjarnan góð áhrif á einbeitingu og frammistöðu á vaktinni.

Birta:

- Að vera innandyra um morguninn fyrir fyrstu næturvakt eða nota sólgleraugu ef farið er út í dagsbirtu getur verið gott ráð. Þetta er gert til þess að seinka dagsveiflunni og auðvelda líkamanum að venjast næturvinnunni.
- Á næturvöktum er mikilvægt að vinna í björtu umhverfi og hafa skær ljós. Þetta minnkar magn melantóníns í blóðinu og eykur árvekni á vaktinni. Til eru sérstakir dagljósalampar sem lýsa mjög skæru ljósi og geta verið hentugir í notkun á fyrri hluta næturvaktar.
- Mikilvægt er að nota sólgleraugu á leið heim úr vinnu eftir næturvakt og forðast að vera úti dagsbirtu áður en farið er að sofa. Þetta er gert til þess að hindra minnkun á melantóníni í líkamanum en styrkur þess minnkar þegar dagsbirta berst til augnanna og þá er erfiðara að sofna.

Svefnhverfið:

- Passaðu uppá að gera svefnhverfið eins svefnvænt og mögulegt er þegar þú sefur á daginn.
- Passa þarf uppá að hafa svefnherbergi algjörlega myrkvað – hafa hitastig í herberginu þægilegt (ekki of heitt) og reyna að koma í veg fyrir allar truflanir frá umhverfinu.
- Slökkvið á farsímum og takið heimasíma úr sambandi og biðjið fjölskyldumeðlimi að aðstoða ykkur við að lágmarka truflun á svefntímanum.
- Ef þú ert mjög viðkvæm/ur fyrir hljóðum úr umhverfi gæti verið góð hugmynd að sofa með eyrnatappa.

Þegar svefnvandamál eru til staðar er reglubundinn svefn oftast það svefnráð sem mikilvægast er að fylgja til þess að komast út úr vítahring svefnleysis. Þeir sem stunda vaktavinnu hafa sjaldan þann kost að fara alltaf á sama tíma að sofa og á sama tíma á fætur. En það sem þá er mikilvægt er að reyna að skapa sér einhverja reglu í þessu óreglulega mynstri. Auðveldast er að gera það ef að vaktarplanið er nokkuð reglulegt og ef hægt er að fá upplýsingar um vaktarplan langt fram í tímann.

Tekið af síðunni www.betrisvefn.is

Ánægja en töluvert álag: vannýtt tækifæri

Niðurstöður könnunar um líðan sjúkraliða

Sjúkraliðafélag Íslands stóð nýverið fyrir umfangsmikilli könnun um líðan sjúkraliða þar sem tæplega 900 sjúkraliðar svöruðu. Margt jákvætt kom fram í þessari könnun og ekki síst hversu margir sjúkraliðar eru ánægðir (87%) í starfi sínu. Þá lýsa flestir sjúkraliðar bæði jákvæðum starfsanda (83%) og samskiptum við samstarfsfélaga (97%).

Auðvitað er ýmislegt sem þarf að gera betur og mun Sjúkraliðafélagið gangast fyrir því. Ekki síst þarf að greina niðurstöðurnar eftir vinnustöðum. Sem dæmi lýsa færri sjúkraliðar á hjúkrunarheimilum jákvæðum starfsanda en á öðrum vinnustöðum.

Upplifa álag

Líklega kemur það ekki á óvart að flestir sjúkraliðar upplifa álag (80%) og streitu (70%) í vinnunni. Sjúkraliðar á Landspítalanum mælast með meira álag og streitu en á öðrum vinnustöðum.

Sérstök áskorun er sá tæpi þriðjungur (31%) sem upplifir alvarlega eða miðlungskulnun í starfi og er hlutfallið aðeins hærra hjá vaktavinnufólki. Að sjálfsögðu er sérhver sjúkraliði sem telur

síð upplifa ógnvekjandi aðstæður í starfi sínu (8% hefur upplifað slíkt mjög eða nokkuð oft) eða hefur orðið fyrir áreitni (4%), þeim sjúkraliðum of mikið, slíkar aðstæður á engin að vinna við.

Það er áhyggjuefni að meira en 20% sjúkraliða telja að það hafi verið lítið niður á sig af hálfu yfirmanna.

Vannýtt tækifæri

Könnunin sýnir einnig að það eru vannýtt tækifæri fyrir stjórnendur að nýta sér enn meira þá reynslu og menntun sem sjúkraliðar hafa og enn eru ekki nægjanleg tækifæri til frampróunar í starfi að mati meirihluta sjúkraliða. Margir sjúkraliðar eru að kalla eftir meiri ábyrgð í starfi.

Fyrir stjórnvöld er það einnig talsvert áhyggjuefni að meira en fjórði hver sjúkraliði telji að það sé mjög eða talsvert líklegt að þeir muni hætta í núverandi starfi næsta árið (hæst hjá þeim sem starfa hjá hjúkrunarheimilum). Kannski helst það í hendur við hið mikla álag sem mælist en einnig þá staðreynd að næstum helmingur sjúkraliða telur að mönnunin sé aldrei eða sjaldan fullnægjandi á vinnustaðnum.



Helstu niðurstöður: Rúmlega 87% sjúkraliða eru mjög eða nokkuð ánægðir í starfi sínu.

Gluggað í ársskýrslur svæðisdeilda

Sjúkraliðafélag Íslands skiptist í níu svæðadeildir sem kjósa sér stjórnir og deildarformenn. Hlutverk deildanna felst einkum í því að vera tengiliður milli félagsmanna og félagsstjórnar auk þess að sinna þeim viðfangsefnum sem fulltrúaðing eða félagsstjórn fela þeim. Deildarformenn eiga sæti í félagsstjórn og í venjulegu árferði hefur hún komið saman til fundar þrisvar á ári en vegna flókinna úrlausnarefna á tímum Covid-19 voru Zoom-fundir mánaðarlega í hitteðfyrri en slíkir fundir voru haldnir níu sinnum á síðasta ári.

Þegar gluggað er í ársskýrslur nokkurra svæðisdeilda kemur glögg í ljós að Covid-19 takmarkaði starf þeirra á starfsárinu 2020 – 2021.

Vesturlandsdeild

Vesturlandsdeild var stofnuð 4. nóvember 1991 og nær yfir svæðið sunnan frá Hvalfjarðarbotni norður að Barðaströnd. Samkvæmt félagaskrá SLFÍ þann 31. desember 2020 voru félagsmenn 142 og hafði þeim fækkað frá fyrra ári m.a. vegna þess að Hvammstangi fluttist yfir til Norðurlandsdeildar vestri.

Í ársskýrslu deildarinnar kemur fram að starfsárið 2020 - 2021 hafi verið frekar rólegt. Aðalfundur var haldinn 20 apríl, 2021 og var það í seinna lagi en vegna Covid-19 varð að fresta honum. Samkomutakmarkanir leiddu til þess að fundurinn var haldinn með hjálp Zoom fjarfundabúnaðar og var þátttaka ágæt. Stjórn Svæðisdeildar Vesturlands skipa nú Inga Lilja Sigmarsdóttir, formaður og meðstjórnendur eru þær Thelma Björk Bjarkadóttir, gjaldkeri, Guðrún Drífa Halldórsdóttir, ritari, Inga Birna Aðalbjargadóttir og Fanney Reynisdóttir.

Nánast öll starfsemi deildarinnar lá niðri á starfsárinu og voru engir fundir haldnir hjá stjórninni, einungis spjallað í síma. Félagsstjórnin fundaði hins vegar mánaðalega í gegnum tölvu sem kom sér vel þar sem stytting vinnuvikunnar hjá dagvinnufólki hófst í byrjun árs en í mars hjá vaktavinnufólki; mörgu þurfti því að fylgjast með og margt ræða í sambandi við það. Haldinn var trúnaðarmannaráðsfundur í febrúar með hjálp Zoom og gekk það mjög vel en í október funduðu trúnaðarmenn í félagsaðstöðu

SLFÍ. Fulltrúaðing var haldið rafrænt í maí og þar átti deildin tvo fulltrúa, þær Thelma Björk og Guðrúnu Drífu, auk formanns.

Þann 7. október 2021 héldu formaður Vesturlandsdeildarinnar og Ragnhildur Bolladóttir verkefnastjóri SLFÍ kynningu í Fjölbautaskóla Vesturlands fyrir sjúkraliðanema. Þar voru rúmlega 40 nemendur í námi og enginn sjúkraliðanemi útskrifaðist hjá deildinni þetta tímabil.

26. nóvember er Evrópudagur sjúkraliða. Hann er haldinn hátíðlegur í öllum aðildarlöndum EPN, The European Council of Practical Nurses, en Sjúkraliðafélag Íslands er eitt af stoltum aðildarfélögum þess. Þetta árið takmarkaði Covid fundarhöld svo þessi dagur féll í skugga aðstæðna en vesturlandsdeildin vonar að hægt verði að halda upp á hann með betra móti næst.

Austurlandsdeild

Svæðisdeild Austurlands var stofnuð þann 28. janúar 1992 og nær frá Vopnafirði til Djúpavogs. 85 sjúkraliðar eru við störf hjá ríki og sveitarfélagi á þessu svæði.

Stjórn deildarinnar skipa þær Helga Sveinsdóttir, formaður, Soffía S. Sveinbjörnsdóttir, varaformaður, Ásta G. Einþórsdóttir, gjaldkeri, Brynhildur Sigurðardóttir, ritari og Hafdís P. Pálsdóttir, meðstjórnandi. Stjórn deildarinnar kom saman sex sinnum á árinu til skrafs og ráðagerða, auk þess að nýta sér tæknina.



SLFÍ skiptist í níu svæðadeildir sem senda sína fulltrúa árlega á þing félagsins.



Deildarformenn sem eiga sæti í félagsstjórn hittust loks á Fulltrúafundi í vor.

Félagstjórnarfundir voru haldnir fyrsta þriðjudag hvers mánaðar í tíu skipti og var efni þeirra stytting vinnuvikunnar, fagháskólanámið auk ýmissa annarra mála.

Þann 1. janúar 2021 hófst stytting vinnuvikunnar hjá dagvinnufólki, en hjá HSA starfa 13 sjúkraliðar í dagvinnu víðs vegar um svæðið. Þann 1. apríl tók HSA við rekstri hjúkrunarheimilanna Uppsala og Hulduhlíðar af Fjarðabyggð. Vinna við að flytja sjúkraliða á milli frá sveitarfélaginu til ríkisins var unnin af skrifstofunni í Reykjavík.

Þann 1. maí 2021 tók við stytting vinnuvikunnar hjá vaktavinnufólki. Það verkefni reyndist miklu flóknara og erfiðara en hjá dagvinnufólki. Í ársskýrslu Austurlandsdeildarinnar kemur fram að það hafi ekki tekist jafn vel en ýmislegt megi laga þar í útfærslunni.

Í lok maí útskrifaði Verkmenntaskóli Austurlands einn sjúkraliða og bauð svæðisdeildin hann velkominn í hópinn.

Aðalfundur Svæðisdeildar Austurlands var haldinn á Evrópuþegi sjúkraliða í gegnum samskiptaforritið Zoom og þótti takast nokkuð vel. Fyrst var farið í venjuleg aðalfundarstörf og það sem fyrir lá á nýju starfsári og að lokum var rætt um styttingu vinnuvikunnar.

Á aðalfundi deildarinnar minnti formaður hennar á yfirlýsingu PSÍ, Alþjóðlegra samtaka opinberra starfsmanna: „Klappið hefur ekki leitt til þess að laun hafi hækkað eða starfsaðstæður batnað og við þurfum að halda áfram að berjast fyrir því að það verði raunin.“

Vestmannaeyjadeild

Aðalfundur Svæðisdeildar Vestmannaeyja var haldinn 4. nóvember 2021 í Líknarsalnum við Faxastíg. Mjög vel var mætt á fundinn, eða 26 félagsmenn, fundastjóri var Sigríður Gísladóttir.

Stjórn Svæðisdeildar Vestmannaeyja 2021 – 2022 Áslaug Steinunn Kjartansdóttir, formaður, Andrea Guðjóns Jónasdóttir, varaformaður, Berglind Sigvardsdóttir, gjaldkeri Dagmar Skúladóttir, ritari, Fjóla Sif Ríkhardsdóttir, meðstjórnandi

Stjórn deildarinnar hittist nokkrum sinnum á spjalli á samfélagsmiðlum og var farið reglulega yfir stöðuna. Einnig hittist stjórnin sérstaklega til að fara yfir stærri mál.

Á meðan Covid-19 geisaði voru flestir fundir hjá SLFÍ haldnir með Zoom fjarfundabúnaði en þann 21. október 2021 var haldinn

trúnaðarmannaráðsfundur í sal Sjúkraliðafélagsins og mættu tveir fulltrúar frá Vestmannaeyjadeildinni en einn til viðbótar var á fundinum í fjarfundarabúnaði. Fundurinn var góður og fræðandi.

Stytting vinnuvikunnar tók gildi hjá dagvinnufólki í byrjun árs en hjá vaktavinnufólki 1. maí 2021 og samkvæmt ársskýrslu deildarinnar gekk breytingin í flestum tilfellum bærilega. Um er að ræða stærstu vinnutímabreytingu sem hefur verið gerð og það er kannski ekki óeðlilegt að einhverjir hnökra hafi komið upp í innleiðingarferlinu. Vegna fjöldatakmakana var þó ekki hægt að kynna þessar breytingar nógu vel en mjög góðar upplýsingar voru settar fram á netinu.

Hraunbúðir fór yfir til HSU þann 1. maí 2021. Það er viss léttir fyrir heimilisfólk og starfsfólk á Hraunbúðum að vera komin yfir til HSU því það er mjög erfiðt að vinna undir því álagi sem fylgir því að enginn vilji hafa reksturinn með höndum.

Suðurlandsdeild

Í Suðurlandsdeild eru 138 félagsmenn og sendi deildin tvo fulltrúa á fulltrúarþing SLFÍ. Líkt og annars staðar einkenndi Covid-19 faraldurinn starfsárið hjá Suðurlandsdeild og setti skorður á samkomuhald svo félagsstarf lá að mestu niðri. Aðalfundur deildarinnar dróst fram á árið 2021 en var loks haldin 9. febrúar og fór fram í gegnum Zoom fjarfundabúnað. Engar breytingar urðu á stjórn en hana skipa þær Kristín L. Guðmundsdóttir, Kolbrún Ásta Jónsdóttir, Margrét Auður Óskarsdóttir, Elínborg Telma Ágústsdóttir, Guðbjörgu Sigrúnu Stefánsdóttir og Helga S. Sveinsdóttir, formaður.

Fundir stjórnar voru þrír á árinu en því til viðbótar voru samskipti á netinu. Tveir trúnaðarmannaráðsfundir voru haldnir í gegnum Zoom og gekk ágætlega að nota það fundaform. Félagstjórn fundaði mánaðarlega og nýtti sér einnig fjarfundaformið. Fundir voru tíðir ekki síst vegna þess að upplýsa þurfi það hvernig gengi með innleiðingu á „betri vinnutíma“ á svæði deildarinnar.

Á Evrópuþeginum 26. nóvember reyna sjúkraliðar jafnan að minna á sig en vegna samkomutakmarkana var ekki í boði að vera með vöflukaffi á HSU. En sjúkraliðar settu upp litlu fánana sína og buðu upp á myntu og ýmsa smáhluti á kaffistofunum.

Engir sjúkraliðar útskrifuðust frá FSU á starfsárinu en þaðan verður væntanlega útskrifað á því næsta.

Gönguferðir sjúkraliða



Ronda og Hvítu þorpin

Haustferð til Andalúsíu

22. - 28. september 2022

Að þessu sinni er ferðinni heitið til Ronda, sem er upp í fjöllum fyrir ofan Malaga. Bærinn er þekktur fyrir tilkomumikið bæjarstæði, kirkjur, arabísk böð. Bærinn stendur á stórum klettum sem skornir eru í tvennt af miklu gili Guadelvínarinnar, EL Tajo, sem skiptir bænum í Márahlutann Ciudad og kristna hlutann Mercadillo, en hann var byggður eftir að kristnir men tóku borgina árið 1485.

Flogið í beinu flugi með Neos til Malaga að morgni 22. september. Gist verður þrjár nætur í Ronda, tvær nætur í fjallaþorpinu Benarrabá og tvær nætur í strandbænum Estepona.

Dagur 1, 22.9

- Flogið til Malaga 9:00. Ekið til Ronda.
- Innritun á hótél í Ronda.

Dagur 2, 23.9

- Morgunmatur.
- Ekið til Benjojan, þar sem gangan byrjar. 13 km ganga um dal Guadiro árinna milli hvítu þorpanna Benaojan og Jimera de Libar.
- Þriggja rétta máltíð í göngu lok.
- Ekið til Ronda.

Dagur 3, 24.9

- Morgunmatur
- Gengið niður í gjánna El Tajo, gengið í kringum gömlu múrana og yfir í Guadealvín dalinn. 12.5 km. Endum gönguna í Ronda.
- Þriggja rétta máltíð í göngu lok.
- Gist í Ronda.

Dagur 4, 25.9

- Morgunmatur
- Gengið milli þorpanna Algotocín-Benarrabá-og Genalguacil, 15 km.
- Þriggja rétta máltíð í göngu lok.
- Gist í Benarraba.

Dagur 5, 26.9

- Morgunmatur.
- Mirador de Chorrueolo- Lians del Ray. 9 km ganga í fjallendi í nágrenni Benarrba.
- Þriggja rétta máltíð í göngu lok.
- Gist í Benarraba.

Dagur 6, 27.9

- Morgunmatur.
- Gengið frá Casares til Estepona ca 14 km.
- Máltíð í lok göngu.
- Gist á hóteli í Estepona.

Dagur 7, 28.9

- Morgunmatur.
- Flogið frá Malaga Kl. 16:40 með beinu flugi til Íslands.

