

SJÚKRALIÐINN

3. TÖLUBLAÐ 35. ÁRGANGUR OKTÓBER 2021



HÁSKÓLINN Á AKUREYRI



Fagháskóla- nám hafið

- sjá bls. 4-7



Framkvæmdastjórn

Sjúkraliðafélags Íslands (SLFÍ):

Sandra B. Franks, formaður.
Kristín Ólafsdóttir, varaformaður.
Jóna Jóhanna Sveinsdóttir, gjaldkeri.
Jóhanna Traustadóttir, ritari.

Skrifstofa félagsins:

Skrifstofa Sjúkraliðafélags Íslands er að Grensásvegi 16, 108 Reykjavík.
Sími 553 9493 eða 553 9494.
Símanbréf, fax 553 9492.

Heimasíða félagsins er www.slfi.is

Skrifstofan opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 16:00 en ekki er svarað í síma á milli 12:30 og 13:00.

Starfsfólk félagsins annast alla almenna skrifstofuþjónustu, upplýsingamiðlun tülkun kjarasamninga og erindrektur fyrir félagið og félagsmenn.

Skrifstofan heldur utan um sjóði félagsins og afgreiðir umsóknir félagsmanna. Ennfremur sér skrifstofan um úthlutun á orlofsíbúðum og orlofshús-um félagsins.

Starfsfólk á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands

Sandra B. Franks, formaður, netfang: sandra@slfi.is
Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri, netfang: gunnar@slfi.is
Ragnhildur Bolladóttir, sérfræðingur í menntamálum, netfang: ragnhildur@slfi.is
Birna Ósk Björnsdóttir, skrifstofumaður, netfang: birnaob@slfi.is
Sigríður Ríkhardsdóttir, skrifstofumaður 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
María 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

Breytt verkaskipting heilbrigðisstétta:

Fjalla um aukin störf sjúkraliða

Heilbrigðisráðherra hefur falið landsráði um mönnun og menntun að fjalla um verkaskiptingu heilbrigðisstétta með áherslu á að fela sjúkraliðum aukin verkefni og nýta þannig betur færni þeirra í verkefnum heilbrigðisþjónustunnar. Jafnframt hefur Landspítala verið falið að skipuleggja og bjóða námskeið í hermisetri fyrir sjúkraliða sem nýtist þeim í störfum á hágæsludeildum og vöknun á spítalanum.

Þetta kemur fram í frétt á heimasíðu ráðuneytisins. Þar segir ennfremur að Landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu hafi verið stofnað fyrir á þessu ári. Ráðið hefur þegar tekið til skoðunar ýmis verkefni sem snúa meðal annars að því hvernig bæta megi ímynd og aðsókn í nám í heilbrigðisgreinum, bæta starfsumhverfi með reglubundnum námskeiðum fyrir stjórnendur heilbrigðisstofnana og fjölga námsstöðum heilbrigðisstétta þar sem þörf krefur. Ráðið vinnur einnig að því að skapa sameiginlegan vettvang hagsmunaaðila og byggja upp tengslanet þeirra sem þessi mál varða, til að efla mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu.

Fjármögnun sérnáms til skoðunar

Heilbrigðisráðherra hefur falið landsráði að rýna hvernig fjármögnun sérnáms til heilbrigðisstofnana er háttað og skila tillögum til breytinga eftir því sem ástæða er til. Tillögurnar eiga að liggja fyrir í lok september.

Á tímum Covid-19 hefur mikið reynt á mönnun heilbrigðisþjónustunnar og umræða hefur skapast um hvort þekking og færni einstakra stétta nýtist sem skyldi og hvort tækifæri felist í mögulegri tilfærslu verkefna milli fagstétta. Meðal annars hefur sérstaklega verið rætt um mögulegar breytingar á verka-skiptingu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á ýmsum sviðum heilbrigðisþjónustunnar og jafnframt hvort finna megi leiðir til að efla sjúkraliða í starfi.

Gert er ráð fyrir að landsráð um mönnun og menntun skili ráðherra tillögum um mögulegar útfærslur á breyttri verkaskiptingu ólíkra fagstétta sem þjóni hagsmunum heilbrigðiskerfisins með áherslu á gæði, öryggi og hagkvæmni. Tillögnum skal skilað til ráðherra fyrir lok október næstkomandi, segir í yfirlýsingu ráðuneytisins.

Nýr starfsmaður á skrifstofu félagsins

Ragnhildur Bolladóttir er nýr starfsmaður á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands og hefur hún þegar hafið störf hjá félaginu. Meginverkefni Ragnhildar verða ráðgjöf og þjónusta í tengslum við mennta- og kjaramál félagsins og mun hún m.a. halda utan um námsmat félagsmanna og fræðslumálin.

Ragnhildur er með B.A gráðu í uppeldis- og menntunarfræði frá Háskóla Íslands og framhaldsnám með áherslu á fræðslustarf fullorðinna og mannauðspróun.

Ragnhildur starfaði um árabil hjá Framvegis miðstöð símenntunar, fyrst sem verkefnastjóri og síðar sem framkvæmdastjóri. Þá sinnti hún um tíma teymisstjórn á kjaradeild Reykjavíkurborgar en síðastliðin ár starfaði hún hjá Menntamálastofnun þar sem hún sinnti þjónustu og ráðgjöf í málefnum framhaldsskóla og leiddi m.a. undirbúning innleiðingar nýrrar reglugerðar um vinnustaðanam og bar



Ragnhildur Bolladóttir.

ábyrgð á ritstýringu og innleiðingu á rafrænni ferillbók fyrir starfsnámsnema.

Á DAGSKRÁ 2

- Áhersla í landsráði á störf sjúkraliða
- Nýr starfsmaður

FORMANNSPISTILL 3

- Verðmætat mat kvennastarfa

MENNTAMÁL 4-7

- Framhaldsnám á fagháskólastigi hafið

HEILBRIGÐISÞING 21 8-11

- Þjónusta fyrir aldraða
- Virkni, þátttaka, styrkleikar, gæði
- Tillögur um aðgerðir

KJARAMÁL 12-13

- Kófið hefur aukið ójöfnuð á Íslandi

STUTTFRÉTTIR 13

- Þúsundir starfa annars staðar
- Klappið eitt nægir ekki

LAUNAJAFNRÉTTI 14-15

- Launamunur karla og kvenna minnkar
- Vill aðgerðahóp um launajafnrétti

STUTTFRÉTTIR 15

- Framlínustarfsmenn fá aukagreiðslur

HEILBRIGÐISKERFIÐ 16-17

- Almennigur vill opinbert heilbrigðiskerfi

STUTTFRÉTTIR 17

- Stórfé í arð einkafyrirtækja

GÖNGUFERÐIR SJÚKRALIÐA 18-19

- Hjarta Íslands
- Jóhann Róbert látinn

SVÆÐISDEILDIR SJÚKRALIÐA 20-28

- Með óvenjulegu sniði
- Sérstakt starfsár
- Virkir félagsmenn 1131
- Deild í föstur í eitt ár
- Afmælisferð slegin af
- Sjúkraliðar í vígahug
- 217 í deildinni
- Vel mætt í jólakaffi
- Langþráður sigur
- 93 í deildinni

RITGERÐIR SJÚKRALIÐANEMA 29-35

- Líknar- og lífslokameðferð

AUGLÝSINGAR 36

- Vorleiga orlofshúsa og íbúða 2022

FORSÍÐUMYNDIN

Sjúkraliðar að hefja framhaldsnám á háskólastigi á Akureyri.

Verðmæta- mat kvenna- starfa



Sandra B. Franks formaður
Sjúkraliðafélags Íslands skrifar.

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, en bent hefur verið á að konur frekar en karlar vinna í nánnum samskiptum við annað fólk sem veldur bæði tilfinningalegu álagi og skapar óáþreifanleg verðmæti fyrir samfélagið. Hefðbundin karlastörf hins vegar fela oft í sér sköpun á áþreifanlegum verðmætum. Þessi munur ýtir undir ólíkt virðismat á þessum störfum. Sjúkraliðastéttin er ein þeirra stétta sem vinnur í nánnum samskiptum við fólk og skapar óáþreifanleg verðmæti, en um 98% sjúkraliða eru konur. Rekja má stóran hluta launamunar til kynskipts vinnumarkaður og kynjaskekkju í mati samfélagsins á hefðbundnum kvenna- og karlastörfum.

Lífseig samfélagssýn

Vanmat á störfum kvennastétta byggir almennt ekki á ásetningi um að mismuna skuli kynjunum eða meðvitaðri hlutdrægni, heldur er það afleiðing af menningarlegum, sögulegum og kerfisbundnum ástæðum. Aðgreining kynjanna á vinnumarkaði er lífseig og mörgum finnst enn í dag að vel launuð karlastörf og illa launuð kvennastörf sé eðlilegur þáttur í samfélagsgerð okkar. Krafan um að greiða skuli konum og körlum jöfn laun fyrir jafnverðmæt störf er hins vegar bæði eðlileg og sanngjörn og undarlegt að baráttan fyrir launajafnrétti hafi staðið yfir í heila öld. 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.

Skref í rétta átt

Í kjölfar yfirlýsingar ríkisstjórnarinnar, í tengslum við gerð kjarasamninga milli aðildarféлага BSRB og ríkis og sveitarféлага í mars 2020, var starfshópur um endurmat á störfum kvenna skipaður. Starfshópurinn hefur nú skilað tillögum sínum og leggur til að stofnaður verði aðgerðahópur um launajafnrétti. Aðgerðarhópurinn fengi meðal annars það hlutverk að greina vandann með því að setja af stað tilraunaverkefni um mat á virði starfa með áherslu á að skoða þá þætti sem einkenna kvennastörf sem kunna að vera vanmetnir. Samhliða verða þróuð verkfæri til að aðstoða atvinnurekendur við að uppfylla lagaskilyrði um jöfn laun fyrir jafn verðmæt störf.

Við sjúkraliðar, þessi stóra kvennastétt, eigum tilkall til réttláttra launa fyrir þau störf sem við innum af hendi. Vanmat á okkar störfum hverfur ekki sjálfkrafa. Framangreind framganga stjórnvalda er sannarlega skref í rétta átt. Það þarf að grípa til aðgerða sem miða að því að mat samfélagsins á verðmæti þeirra starfa sem konur í meirihluta sinna verði sambærilegt mati á verðmæti þeirra starfa sem karlar í meirihluta sinna. Til að útrýma launamun sem stafar af kynskiptum vinnumarkaði þurfum við sem samfélag að ákveða að verðmæti starfa sé metið að jöfnu hvort heldur sem konur eða karlar sinni þeim.

*Krafan um að greiða skuli konum og körlum jöfn
laun fyrir jafnverðmæt störf er bæði eðlileg
og sanngjörn*

Framhaldsnám sjúkraliða á háskólastigi hafið

HA tekur vel á móti sjúkraliðum

Eftir árangursríka samvinnu Sjúkraliða-félags Íslands við stjórnsýslu mennta- og heilbrigðismála opnar nú Háskólinn á Akureyri dyrnar fyrir sjúkraliðum og býður í fyrsta sinn upp á fagháskólanám fyrir starfandi sjúkraliða.

Námið byggir á hæfnigreiningu fyrir nám á 4 hæfniprepi Íslenska hæfnirammans um menntun í öldrunar- og heimahjúkrun en námslok á fjórða hæfniprepi einkennast ýmist af aukinni sérhæfingu og/eða útvikun sérhæfingar í tengslum við stjórnun, leiðsögn, þróun eða nýsköpun. Hæfnirammanum um íslenska menntun er ætlað að endurspegla stigvaxandi hæfnikröfur í formlegu og óformlegu námi á Íslandi. Hann telur sjö hæfniprep og endurspegla hækkanði þrep auknar hæfnikröfur. Til samanburðar er sjúkraliðanám með námslok á þriðja þrepi en námslok á þriðja hæfniprepi einkennast af kröfum um þekkingu, leikni og hæfni tengdar sérhæfingu og fagmennsku. Þar fer fram sérhæfður undirbúningur undir háskólanám, lögvarin störf, sérhæft starfsnám og listnám.

Áhersla á aukði samstarf atvinnulífs og skóla um starfstengt nám hefur farið vaxandi undanfarin ár. Í því samhengi hefur verið bent á skort á námsleiðum fyrir nemendur sem ljúka starfsnámi á framhaldsskólastigi og vilja hefja nám á háskólastigi. Þróun námsleiða á fagháskólastigi, sem byggir á nánum tengslum við atvinnulíf, getur svarað kallinu um aukin tækifæri fólks í atvinnulífi til að auka hæfni sína. Fagháskólanám eykur þannig fjölbreytni í menntakerfinu og stuðlar að nýsköpun í skólastarfi í takt við þarfir atvinnulífsins.

Eykur sjálfstæði og ábyrgð sjúkraliða

Markmið þróunar náms á fagháskólastigi er að opna leiðir fyrir sjúkraliða í háskólanám og svara ákalli um aukna



Sjúkraliðar mættir í staðlotu í Háskólanum á Akureyri.

sérþekkingu fagfólks í heilbrigðiskerfinu. Þá er náminu ætlað að auka enn frekar hæfni sjúkraliða til að hjúkra öldruðum einstaklingum og vinna að heilsuefingu og forvörnum auk þess að auka sjálfstæði og ábyrgð sjúkraliða í störfum.

Fyrst var boðið upp á framhaldsnám sjúkraliða við Fjölbautaskólann við Ármúla í öldrunarhjúkrun árið 2002 en nýtt fagháskólanám fyrir sjúkraliða verður metið til ECTS eininga með námslok á háskólastigi. ECTS stendur fyrir European Credit Transfer System en það er mælikvarði sem notaður er til að meta nám milli háskóla. Hver ECTS-eining er 25-30 vinnustundir og skiptir engu hve margar kennsluvikur eru í námskeiði en einingarnar segja til

um hve mikla vinnu námsmaður þarf að jafnaði að leggja á sig til að ná tilteknum áfanga. Fagnám fyrir starfandi sjúkraliða er 60 ECTS eininga tveggja ára nám sem tekið er samhliða vinnu.

Færri komust að en vildu

Vonir standa til að nýtt framhaldsnám á fagháskólastigi muni gera starf sjúkraliða meira aðlaðandi fyrir ungt fólk því nú er í fyrsta sinn boðið upp á samfellda námsleið fyrir sjúkraliða frá framhaldsskólastigi yfir á háskólastig. Líkt og áður segir er meginmarkmið námsins að styrkja og auka þekkingu og færni starfandi sjúkraliða á eðlilegum öldrunarbreytingum, áhrifum öldrunartengdra sjúkdóma og bjargráðum við þeim. Í náminu er lögð áhersla á persónulega nálgun í heildrænni umönnun aldraðra einstaklinga og fjölskyldna þeirra. Náminu er ætlað að bæta þekkingu á notkun mismunandi aðferða til

86 umsóknir bárust um 20 námspláss



Sjúkraliðahópurinn mættur til framhaldsnáms á háskólastigi.

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.

Margir hafa beðið lengi eftir að þetta nám verði að veruleika en 86 umsóknir bárust um 20 námspláss við Háskólann á Akureyri á haustönn 2021. Það er því ljóst að færri komust að en vildu. Inntökuskilyrði voru sjúkraliðanám og gilt starfsleyfi frá Embætti landlæknis en einnig var gerð krafa um að umsækjendur starfi við kjörsviðið öldrunar- og heimahjúkrun meðan á náminu stendur.

Áskorun að hefja nám á ný

Hafðís Skúladóttir, lektor við Háskólann á Akureyri og brautarstjóri fagnáms sjúkraliða, segir að vandasamt hafi verið að velja 20 nemendur úr þessum hóp en meðal umsækjenda voru afar reynslumiklir sjúkraliðar. Stuðst var við matslíkan í þeirri vinnu þar sem m.a. er litið til einkunna úr

grunnnámi og hvernig umsækjandi hefur viðhaldið þekkingu og faglegri færni með símenntun. Þá skrifuðu umsækjendur kynningarbréf þar sem gerð var grein fyrir því afhverju sótt var um námið og hvernig viðkomandi telur námið komi til með að nýtast í framtíðinni. Umsækjendur gerðu einnig grein fyrir því hvernig þeir töldu sig vera undirbúna fyrir nám á háskólastigi og hvernig jafnvægi milli náms, vinnu og einkalífs yrði háttað. Umsækjendur skiluðu einnig umsagnarbréfi frá vinnuveitanda þar sem gefin var umsögn um þætti s.s. samskiptafærni, sjálfstæði, skipulagshæfni, jákvæðni og færni í að leiðbeina öðrum. Niðurstaðan varð 20 nemenda hópur reynslumikilla sjúkraliða á öllum aldri frá öllum landshlutum sem hafa viðhaldið þekkingu og faglegri færni og eru vel

búnir undir nám á háskólastigi. Hafðís segir sérlega ánægjulegt að hver landshluti fái sinn fulltrúa þegar þessi fyrsti hópur sjúkraliða útskrifast úr fagháskólanámi. Aðspurð segir Hafðís góðan anda hafa ríkt í hópnum á nýafstöðnum nýnemadögum þar sem nemendur voru hvattir til að mynda tengsl, vinna saman, miðla upplýsingum og styðja við hvort annað. Það er heilmikið átak að hefja aftur nám eftir hlé og ofan á það bætist álagið við sveigjanlegt nám þar sem stór hluti námsins er unninn í fjarnámi.

Fjölbreyttar kennsluaðferðir

Í þessum fyrsta nemendahóp eru margar að snúa aftur til náms eftir langt hlé. Allir nemendur eiga það sameiginlegt að hafa verið virkar í símenntun og lagt ríka áherslu á að viðhalda þekkingu á ferlinum. Þá hafa einhverjar tekið undirbúningsnám fyrir háskólanám á vegum Símenntunar Háskólans á Akureyri en Hafðís mælir með því, sérstaklega fyrir nemendur sem hafa ekki sinnt námi rafrænt áður.

*Mikil ánægja með hópinn
og móttökur skólans*



Sjúkraliðarnir í framhaldsnáminu ásamt kennurum sínum

Efri röð frá vinstri: Margrét Þóra Óladóttir Heimahjúkrun HSV, Ísafirði, Fanney Kristinsdóttir Heimahjúkrun HSN, Akureyri, Brynhildur Hall Hrafnista Laugarási, Reykjavík, Erna Hauksdóttir Heimahjúkrun HSN, Akureyri, Ragnheiður Jónsdóttir Hrafnista Hlévangi, Reykjanesbæ, Bjarný Sigmarisdóttir Hjúkrunarheimilið Víðihlíð, Grindavík, Kristín Helga Stefánsdóttir Heilsuvernd hjúkrunarheimili, Akureyri, Anna Lilja Björnsdóttir Gjörgæsludeild SAK, Akureyri, Kristbjörg Elín Oddsteinsdóttir Sóltúni, Reykjavík, Steinunn Dagný Ingvarsdóttir Víðihlíð/heimahjúkrun, Grindavík.

Kennararnir eru lengst til vinstri Jóhanna Margrét

Ásgeirsdóttir umsjónarkennari og lengst til hægri Hafdís Skúladóttir lektor og brautarstjóri námsbrautar fagnáms sjúkraliða.

Neðri röð frá vinstri: Svava Hrund Friðriksdóttir Heimahjúkrun HSN, Akureyri, Dagný Ómarsdóttir Ljósheimar HSU, Selfossi, Helga Rebekka Stígsdóttir Hjúkrunarheimilið Eyri, Ísafirði, Kolbrún Þorleifsdóttir Sólvangi, Hafnarfirði, Arndís Eir Kristjánsdóttir Mörkin, Reykjavík, Jakobína Rut Daníelsdóttir LSH Landakoti, Reykjavík, Sigríður Lárusdóttir Skjólgarði, Höfn í Hornafirði, Áslaug Steinunn Kjartansdóttir Hraunbúðir, Vestmannaeyjum, Harpa Hlín Jónsdóttir Heimahjúkrun HSN Fjallabyggð, Ólafsfirði. Á myndina vantar einn sjúkraliða: Dagmar Dögg Þorsteinsdóttir Eirborgum og LSH, Reykjavík.

Nemendur sinna fjárnámi og mæta auk þess í staðlotur við Háskólann á Akureyri tvisvar á hvorri önn. Í námslotum gefst nemendum tækifæri til að hitta kennara, samnemendur og annað starfsfólk háskólans og tengjast enn betur háskólasamfélaginu. Í námslotum er m.a. stuðst við hermikennslu en það er kennsluform sem stuðst er við í hjúkrunarfræðinámi við skólann og hefur gefist vel. Í hermikennslu fá sjúkraliðar tækifæri til að æfa sig í teymisvinnu en búnar eru til aðstæður tengdar kjörsvið. Á kjörsviði öldrunar- og heimahjúkrunar verða í næstu lotu búnar til aðstæður í heimahúsi og þurfa nemendur að leysa saman úr viðfangsefni. Nemendahópnun er skipt í tvennt og horfir hinn helmingur á og vinnur með gátlista þar



Glaðir sjúkraliðar á Akureyri.

sem fylgst er með ákveðnum þáttum. Þegar hópurinn hefur leyst viðfangsefnið hittast hóparnir báðir og framkvæma svo kallaða viðrun, en þar er það rétt sem fór fram og engin rétt eða röng svör. Stuðst verður við þetta kennsluform í lotu á hverju misseri. Þá er hluti námsins klínískt nám sem hefst á seinna árinu. Nemendur verða þá í umhverfi sem tengist kjörsviði námsins, tvær vikur á haustmisseri og tvær vikur á vormisseri, og er það skipulagt af verkefnastjóra háskólans í samvinnu við nemendur.

Persónuleg nálgun og stuðningur við nemendur

Talsverður stuðningur er við nemendur meðan á náminu stendur. Þeir geta leitað til námsráðgjafa í gegnum samskiptaforritið Zoom. Einnig hægt að bóka viðtals tíma við starfsfólk bókasafnsins á netinu. Kennslumiðstöð Háskólans á Akureyri aðstoðar nemendur og starfsfólk á sviði upplýsingatækni og tölvumála. Þá er sérstakur verkefnastjóri námsins sem hefur það hlutverk að styðja við og halda utan um nemendahópinn. Hafdís segir að nám sem þetta krefjist skipulagningar, nemendur þurfa að hugsa þetta eins og vinnu og taka frá tíma, setja sér markmið og leita aðstoðar og stuðnings í nemendahópnum. Í náminu er talsverð verkefnavinna þar sem unnið er með fræðilega þekkingu og sú þekking tengd við starfsumhverfi sjúkraliða. Námsmátið er fjölbreytt og námsefnið er bæði á íslensku og ensku. Margir nemendur tóku undirbúningsnámskeið í fagensku og mælir Hafdís með góðum undirbúningi fyrir námið. Næsta haust fer af stað hópur í fagnámi fyrir starfandi sjúkraliða á kjörsviði samfélagsgeðhjúkrun og haustið 2023 fer svo aftur af stað nýr hópur á kjörsviði öldrunar- og heimahjúkrun. Ákveðið var að útskrifa fyrsta hópinn áður en farið verður af stað með nýjan hóp en í framhaldinu verður tekið inn á hverju hausti.

Að lokum segir Hafdís ánægjulegt að sjá niðurstöður úr könnun sem lögð var fyrir hópinn að loknum nýnemadögum en það er samróma álit nemenda að vel hafi tekist til og mikil ánægja með bæði hópinn og móttökur skólans. Þá segir Hafdís gaman að vinna með þessum hugrökku sjúkraliðum sem er fyrsti hópurinn sem tekst á við fagháskólanám fyrir starfandi sjúkraliða. Undir þetta tekur Sjúkraliðafélag Íslands sem óskar nemendum góðs gengis í náminu og til hamingju með þennan merka áfanga.



Séð yfir hópinn í Háskólanum á Akureyri.



Hressir sjúkraliðar.



Sjúkraliðar aftur mættir á skólabekk, nú í fagháskólanámi.

Drög að samþættri þjónustu fyrir eldra fólk

Virkni, þátttaka, styrkleikar, gæði

„Ör fjölgun í hópi eldra fólks er einstök áskorun á heimsvísu og á Íslandi. Það kallar á breytingar á viðhorfum, forystu, skipulagi og aðferðum þar sem mannauður eldra fólks og starfsfólks, tækni, nýsköpun og rannsóknir verða leiðarljósin,“ segir í nýjum drögum að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða sem Halldór S. Guðmundsson, dósent við Félagsráðgjafardeild HÍ, hefur unnið fyrir heilbrigðisráðuneytið.

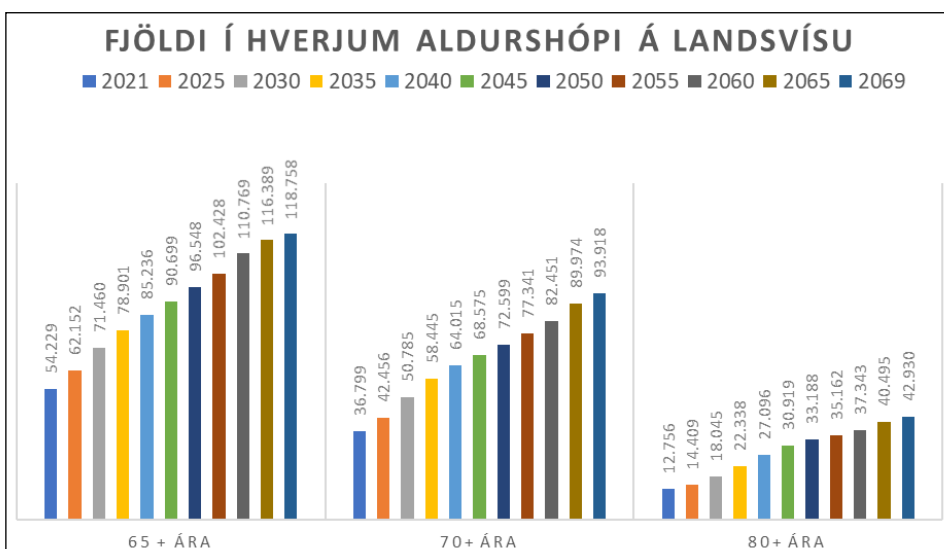
Drögin nefnast „Virðing og reisn. Samþætt heilbrigðis- og félagsþjónusta fyrir eldra fólk“ og var kynnt á heilbrigðisþingi 2021 sem haldið var 20. ágúst síðastliðinn. Í lok þingsins sagði Svandís Svavarsdóttir, heilbrigðisráðherra, að hafist yrði handa við að semja þingmál þar sem kjarnastefna draganna yrði lögð fyrir Alþingi.

Finna má í drögunum nokkrar athyglisverðar upplýsingar um núverandi stöðu mála er varða þjónustu við aldraða, og er hér á eftir vitnað til þeirra.

Tíu þúsund þurfa stuðning

Nýjar og endurteknar niðurstöður íslenskra kannana, allt frá árinu 1999 til ársins 2021, sýna að 68% aldraðra telja líkamlega heilsu frekar eða mjög góða, um 89% telja andlega heilsu sína frekar eða mjög góða og 84% eru sjaldan eða aldrei einmana. Af þeim sem telja sig þurfa einhverja aðstoð í daglegu lífi telja 73% sig fá mesta aðstoð frá nánustu fjölskyldu. Um 10.000 manns þurfi mismikinn stuðning eða tímabundna aðstoð til að búa heima. Þau 4-5% sem mesta aðstoð þurfa flytja búferlum vegna dvalar á hjúkrunarheimili eða sjúkrastofnun/ langlegudeildum.

Samkvæmt tölum Hagstofu Íslands og tölum úr norrænum samanburði fengu um 10 þúsund einstaklingar heimilisaðstoð frá félagsþjónustu sveitarfélaga árið 2019. Hlutfall notenda heimilisþjónustu



Í upphafi þessa árs eru 14,7% Íslendinga 65 ára og eldri, verða 17,6% árið 2030, 20,2% árið 2040 og rúm 25% árið 2060.

Heilbrigðisþing um þjónustu við aldraða

Heilbrigðisþing 2021 var haldið 20. ágúst síðastliðinn í Reykjavík og á netinu. Þar kynnti Halldór Sigurður Guðmundsson, fyrrum framkvæmdastjóri Öldrunarheimila Akureyrar, drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða til ársins 2030, sem hann hafði unnið fyrir Svandísi Svavarsdóttur heilbrigðisráðherra, en efni draganna er nánar kynnt í þessu tölublaði Sjúkraliðans.

Gestafyrirlesari á þinginu var doktor Samir Sinha frá Kanada, en hann gegnir starfi forstöðumanns öldrunarlækninga við Sinai sjúkrahúsakerfið sem þjónar Toronto og Ontario í Kanada. Var góður rómur gerður að erindi hans.

Fram kom hjá ráðherra að drögin og annað efni sem fram kom á heilbrigðisþinginu yrðu nýtt í ráðuneytinu til að hefja mótun þingsályktunartillögu um breytta stefnu í þjónustu við aldraða.

hefur verið stöðugt í fjölda ára, eða 20% af aldurshópnum 65 ára og eldri. Sá fjöldi yfirfærður á aldurshópinn 80 ára og eldri þýðir að hlutfallið reiknist þar um 80%. Athugun á hlutfalli notenda heimaþjónustu í Reykjavík (heimaþjónusta og heimahjúkrun) sýnir nánast sömu niðurstöðu og að stærsti hópurinn sem nýtir heimaþjónustu er á aldrinum 80 ára og eldri og eru að jafnaði um 50% notendanna úr þeim aldurshópi.

Verði heimaþjónustan eflað sérstaklega, um t.d. 5% til viðbótar við núverandi þjónustustig, með það að markmiði að mæta eða draga úr þörf fyrir dvöl á hjúkrunarheimili og í takti við íbúaþróun, yrðu notendur um 13.500 árið 2021, 15.500 árið 2025 og 17.800 árið 2030. Aukningin gæti talið um 3.500 nýja notendur árið 2030 og má ætla að rekstur samþættrar heimaþjónustu myndi þá hafa hækkað um 35% vegna mannfjöldabreytinga og hærri þjónustustigs.

Gróflega má ætla að meðalkostnaður vegna hvers notanda í heimaþjónustu sé

samt um einn tíundi af því sem kostar að reka hjúkrunnarrými (38.000 kr. án bygginga-kostnaðar sólarhringurinn). Möguleg aukning væri því um 4 milljarðar króna á næstu 10 árum.

Dagdvalir og dagþjálfun

Á landinu eru heimiluð 833 dagdvalar-rými sem jafngildir um 6,5% af fjölda þeirra sem eru yfir 80 ára aldri. Dagdvöl er tímabundið stuðningsúrræði fyrir þá sem búa heima samkvæmt reglugerð og þar skal veitt fjölbreytt þjónusta sem byggir á einstaklingsbundnu mati. Samkvæmt gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) getur dagdvöl verið þrífætt; fyrir einstaklinga með heilabilun, almenn dagdvöl, og loks dagdvöl með sérhæfða endurhæfingu.

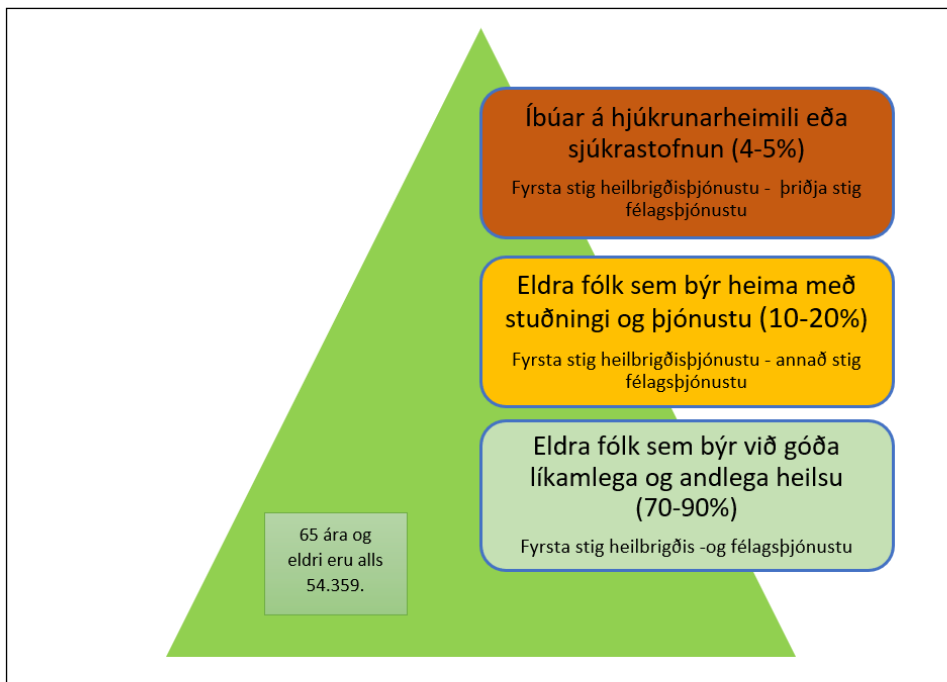
Af þeim rýmum sem tilgreind eru í gjaldskrá SÍ eru 64% á höfuðborgarsvæðinu. Langflest þeirra eru skráð fyrir einstaklinga með heilabilun eða 247, en 63 eru fyrir sérhæfða endurhæfingu. Almenn rými eru flest utan höfuðborgarsvæðisins.

Dagdvalir eru að jafnaði starfræktar virka daga og á dagvinnutíma. Þær geta verið opnar í allt að 250 daga á ári. Fjöldi einstaklinga sem nýtti dagdvöl á árinu 2020 var 3.294 og 66% þeirra voru 80 ára og eldri, 28% á aldrinum 67-79 ára og 6,1% undir 67 ára aldri. Nýting rýma er að jafnaði um 4 einstaklingar pr. rými.

Ef litið er á hlutfall þeirra 80 ára og eldri sem sækja dagdvöl af þeim aldurs-hópi í hverju heilbrigðisumdæmi, má sjá að að meðaltali eru 26% aldurshópsins að nýta úrræði dagdvala. Líklegt er að rýmri opnunartími myndi styðja enn frekar við þennan hóp og einnig við einstaklinga með heilabilun sem eru um 25% allra notenda dagdvalarúrræða.

Ríkjandi óskýrleiki

Í upphafi þessa árs eru 14,7% Íslendinga 65 ára og eldri, verða 17,6% árið 2030, 20,2% árið 2040 og rúm 25% árið 2060. Eldri hluti hópsins, eða þeir sem eru 80 ára og eldri og eru í meira mæli notendur heilbrigðis- og félagsþjónustunnar, eru núna 3,5% af íbúafjöldanum og verða 8,5% árið 2060. Þessar breytingar einar og sér kalla á endurmat, stefnumótun og nýjar lausnir. Til þess að ná þeim árangri að fá heildarmynd á málaflokkinn og til að vinna að breytingum, þarf í raun að hugsa málin upp á nýtt, stokka upp og skilgreina verkefnið bæði innan stjórnarráðsins sem og á vettvangi sveitarfélaga.



Stigskipting og umfang heilbrigðis- og félagslegrar þjónustu við eldra fólk.

Saman þarf að fara þörf fyrir þjónustu og samþættingu þjónustu þeirra aðila sem bera ábyrgð á eða veita þjónustuna. Rétt þjónusta á réttum stað og tíma, í samvinnu og virkri þátttöku með notandanum og fjölskyldu hans, byggð á heildarsýn og samþættingu, er mikil áskorun þegar ríkjandi óskýrleiki er um ábyrgð, frumkvæði, kostnað, þjónustu-umdæmi, verkaskiptingu eða innihald og jafnvel lagagrundvöll þjónustunnar. Hér liggja mikil tækifæri til að gera betur.

Þekking, reynsla, valdefling

Mannauður er undirstaða heilbrigðis- og félagsþjónustunnar við eldra fólk. Fyrir liggja upplýsingar um að hlutfall faglærðs starfsfólks (28,3%) á hjúkrunarheimilum er langt undir viðmiðum (57%) og er lægra hér á landi en á hinum Norðurlöndunum. Þetta staðfestir að hlutfall ófaglærðra starfsmanna er mun hærra hér á landi og vekur augljóslega spurningar um hvort ekki sé af þessum ástæðum, sérstök þörf til að efla og bæta starfsaðstæður og menntun.

Hlutfall faglærðs starfsfólks (28,3%) á hjúkrunarheimilum er langt undir viðmiðum (57%)

Gæði og geta þjónustunnar til að sinna fjölbreyttum verkefnum og stuðningi við eldra fólk, byggir á þekkingu, reynslu og valdeflingu bæði starfsfólks og notenda.

2730 almenn hjúkrunnarrými

Í tillögum að stefnumótun í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða til ársins 2035 frá 2016 og birt var 2017, er lögð til grundvallar sú framtíðarsýn að 85% þeirra sem eru 80 ára og eldri geti búið heima. Tillögurnar hlutu ekki samþykkt en hafa hins vegar verið hafðar til viðmiðunar og ratað inn í fjármálaáætlanir. Í þeim eru áherslur á stórauðna heilsugæslu, forvarnir og endurhæfingu til að draga úr þörf fyrir stofnanadvöl, teymisvinnu og fjölbreytni í þjónustu. Tillagan gerir ráð fyrir að þörf fyrir hjúkrunnarrými reiknist sem hlutfall (15%) af þeim sem eru 80 ára og eldri.

Í dag eru skráð um 2.730 almenn hjúkrunnarrými á landinu, eða fyrir um 21,4% af íbúum landsins sem eru 80 ára og eldri. Rýmin ættu að vera 1.913 (15%) ef reiknað er út frá viðmiðum í tillögunni frá 2016, en um 1.300 (10,1%) ef tekið væri mið að afar áhugaverðu skipulagi öldrunarþjónustu hjá Eksote heilbrigðisstofnunninni í Karelía í Finnlandi.

Sé tekið mið af mannfjöldaspá og viðmiði út frá fjölgun í aldurshópnum 80 ára og eldri og gert ráð fyrir að 85% þeirra búi heima með öflugri stuðningsþjónustu, á núverandi fjöldi hjúkrunnarrýma

á Íslandi að duga til ársins 2030. Fram til 2030 nægir núverandi fjöldi rýma, en svo þarf að fjölga þeim um 130 á ári á tímabilinu frá 2030-2035 til að standa við stefnumið um að þörf fyrir hjúkrunar-rými reiknist sem 15% út frá fjölda þeirra sem eru 80 ára og eldri, en aðrir muni búi heima með aðstoð.

Kostnaður við rekstur hjúkrunarrýma samkvæmt nýlegri greiningu er um 15 milljónir króna á ári á hvert rými. Það þýðir að árlegur rekstur núverandi fjölda hjúkrunarrýma er um 39 milljarðar króna og á eftir að hækka eitthvað ef tekið er mið af skýrslunni um greininguna á rekstri heimilanna.

399 fjölbýlisrými

Aðbúnaður á hjúkrunarheimilum landsins er mjög fjölbreyttur og mismunandi að gæðum. Í allt eru talin 399 rými sem flokkast sem fjölbýli og er þau að finna í öllum heilbrigðisumdæmum. Önnur rými, sem óvíst er að uppfylli viðmið um skipulag hjúkrunarheimila, eru svokölluð biðrými á Vífilstöðum sem Landspítalinn rekur en þau eru 45 og rými í eldri byggingum og sjúkrastofnunum þar sem íbúar deila salernisaðstöðu með öðrum.

Lausleg athugun bendir til að hjúkrunarrými, þar sem aðbúnaði íbúa myndi teljast ábótavant út frá ákvæðum í kröfúlýsingu varðandi þjónustu og persónumiðað heimilislegt umhverfi og ákvæðum um skipulag hjúkrunarheimila, séu nokkuð fleiri en 450. Fyrir liggja staðfestar áætlanir um endurbætur á um 177 rýmum sem unnar verða á árunum fram til 2025. Afar mikilvægt er að þau hjúkrunarrými sem eru í notkun á hverjum tíma, séu eins og best verður á kosið fyrir einstaklinginn og fjölskyldu hans og þau tæknilega búin til að auðvelda og bæta starfsumhverfið. Gera þarf heildaráætlun um endurbætur og endurnýjun rýma.

Aukið sjálfræði íbúa

Persónulegt rými og heimilislegt rými er einn þeirra grunnþátta sem lífsgæði einstaklingsins og aðstandenda hans hvílir á. Það er því forgangsmál að endurmeta notkun og endurbótaþörf þeirra rýma sem enn eru í notkun og þar kann að vera tilefni til að skoða breytta nýtingu þeirra fjármuna í önnur úrræði sem varðveita virðingu og reisin íbúanna.

Varðandi hjúkrunarheimilin kemur til álita að gera breytingar á greiðslufyrir-



Fjögur aðgerðasvið Áratugar heilbrigðrar öldrunar (ÁHÖ).

Verkefni	Velferðar-ráðuneyti /FÉL	Velferðar-ráðuneyti /HEIL	Sveitarfélög	Sjálfstæðir aðilar
Lög um málefni aldraðra	x			
Yfirstjórn öldrunarmála	x			
Yfirstjórn heilbrigðisþjónustu við aldraða		x		
Stefnumótun og áætlanagerð	x			
Samstarfsnefnd um málefni aldraðra	x			
Framkvæmdasjóður aldraðra	x			
Þjónustuhópar aldraðra/öldungaráð			x	
Félagsleg heimþjónusta			x	
Þjónustumiðstöðvar aldraðra			x	
Þjónustuíbúðir aldraðra			x	
Dagvist aldraðra			x	x
Hjúkrunarheimili / Dvalarheimili (þ.m.t. umönnunarpáttur)			x	x
Mat á vistunarþörf (mat færni- og heilsufarsnefndar)		x		
Heimahjúkrun		x		
Hjúkrunarrými á sjúkrahúsum		x		
Ákvörðun dagjalda á hjúkrunar- og dvalarheimilum		x		
Eftirlit með hjúkrunar- og dvalarheimilum		x		

Verkaskipting vegna öldrunarþjónustu á Íslandi.

komulaginu og huga að vaxandi þátttöku notenda í búsetukostnaði og tilfærslu kostnaðarliða til samræmis við almenn þegnrréttindi um niðurgreiðslur eða sérþjónustu, s.s. lyfja, hjálpartækja, sérstakrar

Varðandi hjúkrunarheimilin kemur til álita að gera breytingar á greiðslufyrirkomulaginu

heilbrigðisþjónustu, sjúkraflutninga, sjúkraþjálfunar, ferliþjónustu, félags- og tómstundastarfs og skattalegra ívilnana vegna langtímaveikinda. Grunntónn slíkra breytinga á greiðslu- og rekstrarfyrirkomulagi byggir þá á þátttöku og sjálfræði íbúa í stað kerfislægrar forsjárhbyggju. Þá er búsetan og húsnaðiskostnaður eitt, félagsleg þjónusta nærsamfélags annað og langtímaumönnun og hjúkrun það þriðja.

Ljóst er því að hér þarf að endurmeta núverandi framkvæmd og skoða fleiri valkosti, segir í drögunum.

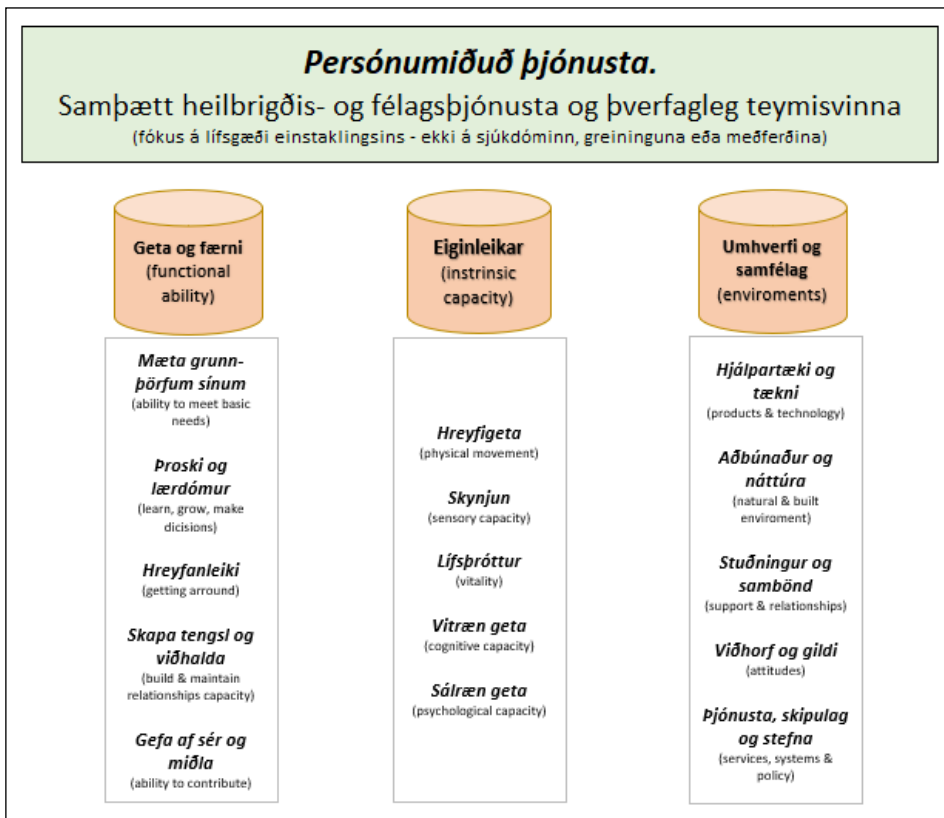
Tillögur um aðgerðir

„Um er að ræða markmið og aðgerðir sem lúta að breytingu á viðhorfum í samfélaginu samhliða virkni og þátttöku eldra fólks og nærsamfélagsins. Öll þjónustan verði samþætt samhliða aukinni fjölbreytni og eflingu þjónustunnar sem varða stuðning við eldra fólk til að búa sem lengst heima,“ segir í drögum um breytt vinnubrögð í þjónustu við aldraðra.

„Tillögur eru um endurskoðun og heildarlöggjöf og um svæðisbundið skipulag og forystu sem og á landsvísi. Tillögunum er skipt í þrjár víddir – aldursvænt samfélag – samþætting og persónumiðuð þjónusta – forysta, skipulag og samhæfing – sem einnig spila saman og tengjast innbyrðis,“ segir þar.

Í drögunum er ítarlega farið yfir hverja tillögu fyrir sig, en hér einungis í stuttu máli:

- Breyta þarf viðhorfum, væntingum og hegðun gagnvart eldra fólki með því að vinna að Aldursvænu samfélagi. Aldursfordómar endurspeglast í hvernig við hugsum (staðalímyndir), hvernig okkur líður (fordómar) og hvernig við hegðum okkur (mismunun) gagnvart öldruðum eða sjálfum okkur á grundvelli aldurs.
- Barátta gegn aldursfordómum felur meðal annars í sér að afnema ýmis lagaákvæði og reglur sem skerða mannréttindi og mannvirðingu eldra fólks.
- Móta þarf nýja heildstæða löggjöf um þjónustu við eldra fólk. Löggjöf sem tekur mið af að þjónustan er samþætt og persónumiðuð heilbrigðis- og félagsþjónusta og er að mestu veitt á heimilum fólks.
- Sett verði af stað fjölbreytt samstarfsverkefni sem byggir á samningum um samþættingu heilbrigðis- og félagsþjónustunnar í einstökum landshlutum eða sveitarfélögum. Gert verði reglulegt mat á ávinningi og hagfræðilegum áhrifum samninganna fyrir viðkomandi svæði.
- Aðkallandi er að byggja upp heimaþjónustu og fleiri sveigjanleg og fjölbreytt úrræði sem styðja eldra fólk til að búa heima eins lengi og kostur er.
- Nú þegar verði hafinn undirbúningur að útfærslu á nýju greiðslufyrirkomulagi til hjúkrunarheimila og annarrar



þjónustu heima, þar sem virkni, þátttaka, styrkleikar og gæði eru í öndvegi.

- Stofna þarf til rannsóknar, þróunar og nýsköpunarmiðstöðvar um þjónustu og málefni eldra fólks. Miðstöðin þarf að vera þverfagleg og þverstofnanaleg og vera leiðandi í miðlun upplýsinga og nýrrar þekkingar.
- Samræma og efla þarf fræðslu, sí- og endurmenntun og þjálfun starfsfólks út frá þverfaglegri teymisvinnu og valdeflingu notenda.
- Fjölga þarf dagdvalar-/þjálfunarrýmum í allt að 10% af fjölda þeirra sem eru 80 ára og eldri.
- Fjöldi hjúkrunarrými á landinu verði miðaður við 15% af fjölda þeirra sem eru 80 ára og eldri.

Aðkallandi er að byggja upp heimaþjónustu og fleiri sveigjanleg og fjölbreytt úrræði

- Nútímavæða þarf þjónustuna og aðgengi að henni með aukinni notkun á velferðartækni, rafrænni þjónustu, fjarþjónustu og upplýsingagáttum.
- Þjónustueiningar á sviði hjálpartækja verði sameinaðar og slíkar hjálpartækja- og velferðartæknimiðstöðvar verði staðsettar í landshlutunum.
- Lögð verði aukin áhersla á að bæta húsnæði, aðbúnað og tækni í þeim hjúkrunarrýmum sem eru starfrækt en uppfylla ekki viðmið um skipulag hjúkrunarheimila. Gangi það ekki eftir verði þeir fjármunir sem nú fara í rekstur ófullnægjandi húsnæðis, nýttir í önnur úrræði sem aðstoða eldra fólk til að búa lengur heima.
- Átak þarf að gera í samhæfingu og skráningu rauntíma upplýsinga frá heilbrigðis- og félagsþjónustunni um það sem er að gerast á hverjum tíma í þjónustu við eldra fólk.
- Stofna þarf til stöðu réttindagæslumanns eldra fólks.
- Stofnað verði til sérstaks ráðuneytis aldraðra – fyrir samþætt heilbrigðis- og félagsmálefni eldra fólks.

Kófið hefur aukið ójöfnuð á Íslandi

Vísbendingar eru um að ójöfnuður fari á ný vaxandi hér á landi og er sú þróun þvert á þjóðarviljann eins og hann hefur birst í könnunum um langt skeið. Hætt er við að COVID-veirufaraldurinn hraði þessari þróun, ekki síst þar sem afleiðingar hans, tekjufall og atvinnuleysi, koma verr niður á fólki í lægri tekjuhópum, segir í nýrri skýrslu sérfræðingahóps verkalýðshreyfingarinnar um efnahagsleg áhrif veirufaraldursins.

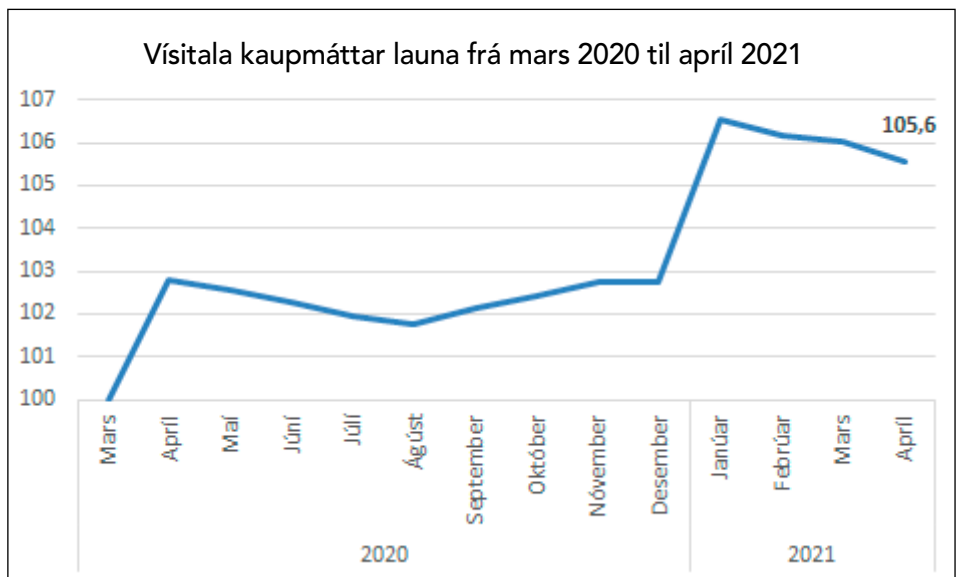
Í niðurtöðum sérfræðinganna segir ennfremur:

Á sama tíma hefur kaupmáttur aukist hjá þeim sem ekki hafa orðið fyrir teljandi skakkaföllum af völdum veirunnar. Þau sem eiga hlutabréf hafa séð eignir sínar vaxa óvenju hratt á krepputímanum og húsnæðiseigendur hafa notið góðs af lágum vöxtum og minnkadri greiðslu-byrði á sama tíma og fasteignaverð hefur snarhækkað. Þetta eykur ójöfnuð í eignaskiptingu. Niðurstaðan er aukið misræmi í afkomu ólíkra samfélagshópa.

Sérfræðingahópur verkalýðshreyfingarinnar hefur varað við því í fyrri skýrslum sínum að afleiðingar COVID-kreppunnar geti orðið langvinnar. Greinendur eru margir sammála um að hætta sé á að atvinnuleysi verði áfram tiltölulega hátt og þá meira en almennt hefur talist ásættanlegt á Íslandi. Atvinnuleysi jókst hér meira en í flestum nágrannalöndum Íslands. Þá ber að hafa í huga að þeir hópar sem verst hafa orðið úti voru í veikri stöðu fyrir. Þetta á t.a.m. við um ungt fólk og aðflutt verkafólk í láglaunastörfum. Langtímaatvinnuleysi þúsunda manna eykur ójöfnuð og skapar hættu á frekari jaðarsetningu til frambúðar.

Áhrif COVID-kreppunnar

Þær efnahagsþrengingar sem kórónuveirufaraldurinn hefur valdið eru um margt einstakar og er þá ekki síst vísað til þess að tilteknar atvinnugreinar hafa dregist svo saman að fá dæmi eru



Vísitala kaupmáttar hefur lækkað frá því í mars 2020.

um viðlíka atburðarás. Faraldurinn hefur lagt ferðapjónustu, eina stærstu útflutningsgrein Íslands, á hliðina og áhrifin hafa einnig verið mikil á sviði tiltekinna þjónustugreina, menntunar, lista, menningar o.fl.

Greiningar sérfræðingahóps verkalýðshreyfingarinnar og fleiri hér á landi hafa dregið fram þessa mynd og þá hópa sem einkum verða illa úti sökum faraldursins í efnahagslegu tilliti.

Sérfræðingahópurinn

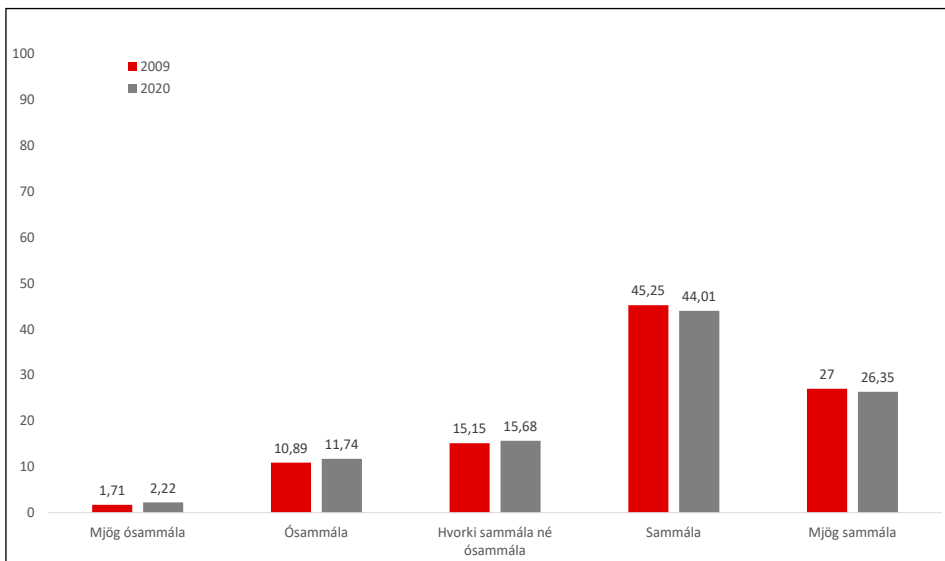
Halla Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri ASÍ, formaður. Ásgeir Brynjar Torfason, doktor í fjármálum. Guðrún Johnsen, efnahagsráðgjafi VR. Sigríður Ingibjörg Ingadóttir, hagfræðingur BSRB. Sigrún Ólafsdóttir, prófessor í félagsfræði. Stefán Ólafsson, prófessor í félagsfræði. Ásgeir Sverrisson, sérfræðingur ASÍ, starfar með hópnum. Arnaldur Sölvi Kristjánsson, hagfræðingur ASÍ, vann með hópnum að gerð þessarar skýrslu.

Atvinnuhrun í ferðapjónustu og tengdum greinum kemur af miklum þunga niður á verkafólki og er hlutur aðflutts verkafólks þar mikill. Listafólk og einyrkjar hafa orðið fyrir talsverðum tekjumissi. Ungt fólk líður sérstaklega fyrir samdrátt í atvinnutækifærum. Atvinnuleysi fer vaxandi meðal háskólamenntaðra en sú þróun var hafin talsvert áður en faraldurinn reið yfir.

Þeir afmörkuðu hópar sem orðið hafa fyrir mestu tjóni tilheyra almennt tekjulægri hópum í samfélaginu. Á sama tíma hafa aðrir hlutar hagkerfisins haldið velli. Kaupmáttur launa hefur hækkað á þessum þrengingatímum en þar eru undanskilinn rúmlega 20.000 manns sem misst hafa störf sín og þurfa að treysta á atvinnuleysisbætur eða aðstoð sveitarfélaga. Það er því mikill afkomumunur á milli samfélagshópa.

Mest áhrif á tekjulægri hópa

Ójöfnuður er í senn áhrifaþáttur í COVID-kreppunni og afleiðing hennar. Ójöfnuður eða stéttskipting er áhrifaþáttur í þeim skilningi að láglaunahópar, ekki síst



Rannsóknir sýna að mikill meirihluti Íslendinga telur launaójöfnuð of mikinn hér á landi.

kvenna og erlendra ríkisborgara, hafa verið í framlínu hinna samfélagslegu viðbragða við faraldrinum innan heilbrigðis-, velferðar- og menntakerfisins. Faraldurinn hefur í senn gert störf þeirra erfiðari t.a.m. vegna lokana, aukins álags og annarra sóttvarnarráðstafana, auk þess sem þessir hópar hafa eðli starfa sinna vegna verið í meiri smithættu en flestir aðrir. Tekjufall og langvarandi atvinnuleysi tugþúsunda er augljóslega fallið til að auka ójöfnuð í samfélaginu í efnahagslegu tilliti. Jafnframt er mikilvægt að horfa til félagslegrar stöðu þeirra hópa sem fyrir mestum áföllum verða og líða fyrir minni menntun, tungumálaörðugleika eða annars konar jafnrætti. Holtt er að minnst þessa þegar fjallað er um áhrif kreppunnar á aðflutt launafólk.

Í ljósi þess sem að framan er ritað má því segja að faraldurinn hafi dregið fram í sterkari litum þann ójöfnuð sem fyrir er í samfélaginu og aðstöðumuninn sem efnahagur, atvinnuöryggi, uppruni, tengslanet og fleiri mótandi þættir skapa. Því veldur áhyggjum að ætla má að áhrif faraldursins og þrenginganna sem hann hefur í för með sér verði langvarandi og hefur verið rætt um COVID-áratuginn í því samhengi.

Áhrif á heilsu og velferð

Í beinu framhaldi er mikilvægt að huga að áhrifum atvinnuleysis og fátæktar á heilsu og velferð. Í könnun Vörðu,

rannsóknarstofnunar vinnumarkaðarins, frá því í febrúar 2021 á stöðu launafólks og atvinnuleitenda sem eru félagar í aðildarfélögum ASÍ og BSRB, koma fram sláandi upplýsingar um mun á líðan fólks eftir stöðu á vinnumarkaði. Atvinnulausir eiga erfiðara en launafólk með að ná endum saman, fleiri í þeirra hópi hafa þegið matar- og/eda fjárhagsaðstoð og líða efnislegan skort. Innan við helmingur atvinnulausra býr í eigin húsnæði. Andleg og líkamleg heilsa atvinnulausra er verri og þeir eru líklegri til að hafa neitað sér um heilbrigðisþjónustu. Andleg heilsa rúmlega 40% atvinnulausra mælist slæm en rúmlega 20% launafólks. Yfir helmingur atvinnulausra hafði neitað sér um heilbrigðisþjónustu á sex mánaða tímabili fyrir gerð könnunarinnar. Könnunin leiðir í ljós marktækan mun á launafólki og atvinnulausum.

Óryggi og fjárhagsáhyggjur hafa mikil áhrif á líðan fólks. Tíðar breytingar á búsetu og skóla geta valdið kvíða og skapað margháttaðan félagslegan vanda hjá börnum og ungmennum. Aukinn ójöfnuður hvað heilsu og aðgang að heilbrigðisþjónustu varðar er raunveruleg samfélagsógn og verði ekki brugðist við af festu er hætt við að samfélagið verði fyrir miklum skaða. Ástæða er til að óttast að félagslegur hreyfanleiki minnki og stéttskipting aukist í landinu í framhaldi af hinum efnahagslegu afleiðingum kreppunnar verði ekki gripið inn í þróunina, segir sérfræðingahópurinn.

Yfir helmingur atvinnulausra hafði neitað sér um heilbrigðisþjónustu á sex mánaða tímabili

Fagfólk og heilbrigðiskerfið:

Þúsundir starfa annars staðar

Þúsundir menntaðra heilbrigðisstarfsmanna starfa utan íslenska heilbrigðiskerfisins. Einungis 41 prósent sjúkraliða, 48 prósent ljósmæðra, 53 prósent lækna, 66 prósent tannlækna og 52 prósent lífeindafræðinga starfa innan heilbrigðiskerfisins, segir í nýlegri yfirlýsingu BHM.

„Miðað við þessar tölur gefur auga leið að um stærri vanda en nýliðun er að ræða. Mikill skortur er á jákvæðum hvötum til að sækja sér menntun á þessu sviði og starfa í framhaldinu innan heilbrigðiskerfisins á Íslandi,“ segir ennfremur.

Klappið eitt nægir ekki

„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.“ Þetta kemur fram í yfirlýsingu PSI, alþjóðlegra heildarsamtaka opinberra starfsmanna, sem BSRB á aðild að, á alþjóðlegum degi opinberra starfsmanna.

„Í heimsfaraldrinum hefur almenn-ingur endurmetið hvað það er sem skiptir máli; fjölskylduna, heilsuna, menntun og stöðugleika og hversu mikið þessi atriði reiða sig á opinbera þjónustu,“ segir í yfirlýsingunni. Þar segir jafnframt að það dugi ekki að klappa fyrir framlínufólkinu og þakka þeim fyrir.

PSI mun einnig berjast fyrir auknu gagnsæi í skattamálum svo þær gríðarháu fjárhæðir sem fyrirtæki fela í skattaskjólum verði skattlagðar með sanngjörnum hætti og nýtist til að endurbyggja almannajónustuna. Í yfirlýsingunni er ákvörðun G7-ríkjanna um að lágmarsskattur á fyrirtæki verði 15 prósent gagnrýnd og kallað eftir því að hlutfallið verði hækkað í að minnsta kosti 25 prósent.

Vill aðgerðahóp um launajafnrétti

Starfshópur um endurmat á störfum kvenna, sem var skipaður af forsætisráðherra 1. desember 2020, hefur skilað tillögum sínum til aðgerða og leggur meðal annars til að settur verði á laggirnar aðgerðahópur um launajafnrétti með aðild samtaka á vinnumarkaði.

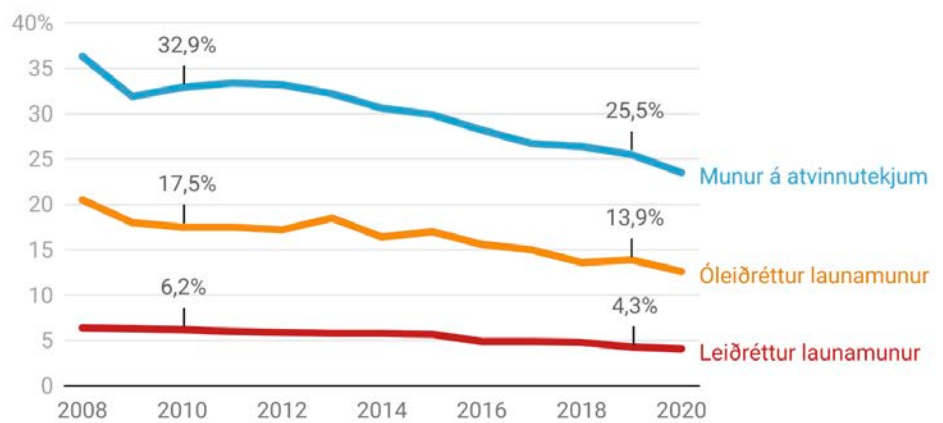
Í skýrslu hópsins, sem nú er til skoðunar á samráðsgátt stjórnvalda, kemur fram að „dregið hefur úr launamun á undangengnum árum m.a. fyrir tilstuðlan aðgerða á borð við innleiðingu á starfsmati hjá sveitarfélögum og kröfum um jafnlaunavottun. Þessi tæki eru hins vegar ekki fullnægjandi til þess að leiðrétta launamun sem stafar af kynbundinni skiptingu vinnumarkaðar sem skýrir að miklu leyti þann launamun sem enn er til staðar. Til að mynda einskorðast jafnlaunastaðall við kennitölu atvinnurekanda sem takmarkar möguleika á að draga úr launamun sem er tilkominn vegna kynskipts vinnumarkaðar þar sem konur og karlar starfa í mismunandi störfum í mismunandi atvinnugreinum. Forsenda þess að unnt sé að leiðrétta þennan mun er að hægt sé að meta heildstætt virði ólíkra starfa.“

Helstu tillögur

Lagðar eru til eftirfarandi tillögur að aðgerðum sem miða að því að útrýma launamun sem stafar af kynskiptum vinnumarkaði með það að markmiði að leiðrétta kerfisbundið vanmat á störfum þar sem konur eru í meirihluta:

Stofnaður verði aðgerðahópur stjórnvalda um launajafnrétti með aðild aðila vinnumarkaðarins sem hafi m.a. eftirfarandi hlutverk:

Þróun á launamun karla og kvenna



Meðaltal tímakaups karla annars vegar og kvenna hins vegar innan hvers hóps. Mismunur þess sem hlutfall af tímakaupi karla er túlkað sem óleiðrétta launamunur.

Heimild: Hagstofa Íslands.



- Greina vandann. Koma á fót þróunarverkefni um mat á virði starfa til að greina hvaða þættir það eru sem

einkenna kvennastörf og kunna að vera vanmetnir.

- Próa verkfæri. Samhliða greiningu verði þróuð verkfæri sem fangi jafnvirðisnálgun laganna og styðji við þau verkfæri sem þegar eru til staðar. Er þeim ætlað að aðstoða atvinnurekendur við að uppfylla lagaskilyrði um jöfn laun fyrir jafnverðmæt störf.
- Próa samningaleið um jafnlaunakröfur með aðilum vinnumarkaðarins. Þar verði m.a. horft til þess hvaða áhrif breytingar á ráðningasamböndum og útivistun starfa hafa á launamun kynjanna.
- Auka þekkingu og vitund um jafnvirðisnálgun jafnréttislaga m.a. með fræðslu, ráðgjöf og auknu samtali.

Yfirlit yfir þróun jafnlaunaákvæða í íslenskum lögum sem taka til vinnumarkaðarins í heild sinni

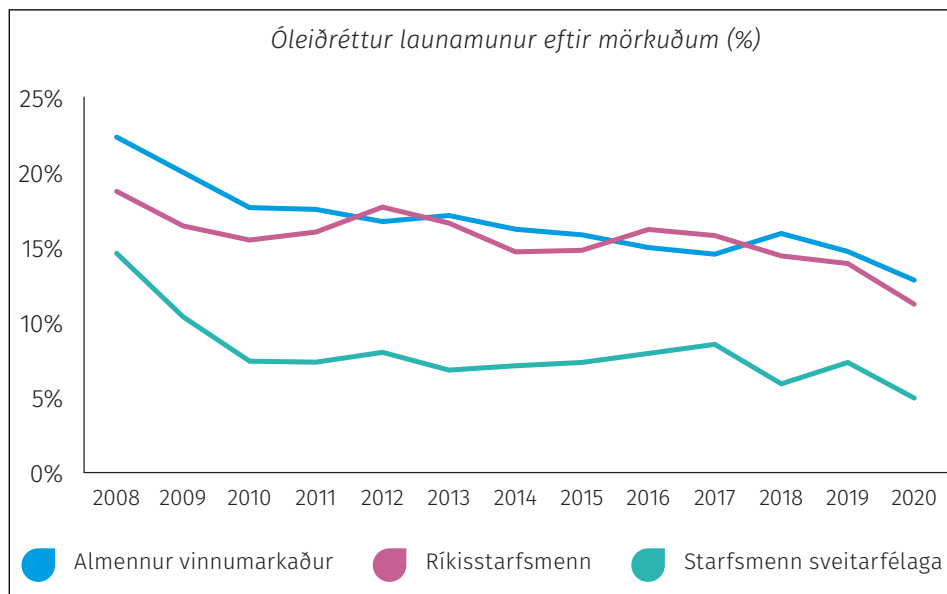
1973 – Lög um jafnlaunaráð: Konum og körlum skulu greidd jöfn laun fyrir jafnverðmæt og að öðru leyti sambærileg störf.

1976-2000 – Jafnréttislög: Konum og körlum skulu greidd jöfn laun og skulu njóta sömu kjara fyrir jafnverðmæt og sambærileg störf.

2000-2020 – Jafnréttislög: Konum og körlum er starfa hjá sama

atvinnurekanda skulu greidd jöfn laun og skulu njóta sömu kjara fyrir sömu eða jafnverðmæt störf.

2021 – Núgildandi jafnréttislög: Konum, körlum og fólki með hlutlausu skráningu kyns skulu greidd jöfn laun og njóta sömu kjara fyrir sömu eða jafnverðmæt störf.



Þetta graf Hagstofunnar sýnir þróun á launamun karla og kvenna 2008-2020.

Minni launamunur karla og kvenna

Að sögn Hagstofu Íslands hefur launamunur karla og kvenna dregist saman síðustu ár. Það á jafnt við um atvinnutekjur og óleiðréttan og leiðréttan launamun.

Í samantekt Hagstofunnar segir að kynbundin skipting vinnumarkaðarins í störf og atvinnugreinar skýrir að miklu leyti þann launamun sem enn er til staðar en áhrif menntunarstigs og lýðfræðilegra þátta á launamun hafa minnkað, einkum seinni árin.

Konur voru að jafnaði með 4,3% lægri laun en karlar árið 2019 í stað 6,2% árið 2010 sé tekið mið af leiðréttum launamun. Óleiðréttur launamunur var 17,5% árið 2010 en 13,9% árið 2019. Ef horft er til atvinnutekna, þar sem ekki er tekið tillit til áhrifaþátta sem geta skýrt misháar tekjur svo sem vinnutíma og starfs, voru konur að jafnaði með 32,9% lægri atvinnutekjur en karlar árið 2010 en 25,5% árið 2019.

Árið 2020 hafði munurinn dregist enn meira saman en rétt er að setja fyrirvara við niðurstöður ársins 2020 vegna afleiðinga kórónuveirufaraldursins á íslenskan vinnumarkað. Árið 2020 var leiðréttur launamunur 4,1% og óleiðréttur launamunur að jafnaði 12,6% en munur á atvinnutekjum karla og kvenna var 23,5%.

Skýringar Hagstofunnar

Hagstofan skýrir þannig hugtökin

atvinnutekjur, leiðréttur launamunur og óleiðréttur launamunur:

Leiðréttur launamunur metur hvort karlar og konur með sömu eiginleika eða þætti (að meðaltali) fái sambærileg laun. Í því mati eru notuð launalíkön til þess að einangra þau áhrif sem kyn hefur á regluleg laun. Tekið er tillit til viðeigandi þátta (skýribreyta) svo sem starfs, atvinnugreinar og menntunarstigs. Matið er byggt á launa-, lýðfræði- og menntunargögnum Hagstofunnar.

Samanburður á meðaltímakaupi karla og kvenna (regluleg laun og yfirvinnulaun deilt með greiddum stundum) byggt á launagögnum Hagstofunnar sýnir óleiðréttan launamun. Óleiðréttur launamunur tekur því tillit til vinnutíma. Karlar vinna að meðaltali lengri vinnutíma en konur og skiptir þá miklu að þeir hafa hlutfallslega fleiri yfirvinnustundir sem venjulega eru dýrari. Ekki er tekið tillit til áhrifaþátta sem geta skýrt mishá laun, svo sem starf, atvinnugrein og menntunarstig.

Einfaldur mælikvarði á launamuni karla og kvenna felur í sér samanburð á atvinnutekjum. Miðað er við atvinnutekjur einstaklinga á vinnualdri (18-66 ára) samkvæmt framtölum. Ekki er tekið tillit til áhrifaþátta sem geta skýrt misháar tekjur svo sem vinnutíma, starfs, atvinnugreinar og menntunarstigs.

Framlínu- starfsmenn fá aukagreiðslur

Yfirgnæfandi meirihluti landsmanna er hlynntur því að ríkið og sveitarfélög greiði framlínustarfsfólki aukagreiðslur vegna álagsins sem það hefur staðið undir í heimsfaraldrinum, samkvæmt skoðanakönnun sem Prósent gerði fyrir BSRB. Með framlínustarfsfólki er átt við þá sem starfa til dæmis hjá Almannavörnum, Landspítala og heilsugæslunni.

Þar kemur fram að um 85% landsmanna eru fylgjandi slíkum aukagreiðslum, en um 9% landsmanna eru hvorki fylgjandi né á móti slíkum álagsgreiðslum. Einungis 6% landsmanna eru andvíg þeim.

Mun herra hlutfall kvenna er hlynnt álagsgreiðslunum samanborið við karlmenn, en alls vilja 92% kvenna greiða framlínustarfsfólki aukalega, en 78% karlmanna.

Gríðarlegt álag í 18 mánuði

„Starfsfólk almannaþjónustunnar hefur verið undir gríðarlegu álagi síðastliðna átján mánuði og enn sjáum við ekki fyrir endann á þessum faraldri. Við getum ekki gert þá kröfu á þennan stóra hóp fólks að þau leggi endalaust á sig fyrir okkur hin án þess að fá greiðslur í samræmi við þetta mikla álag,“ sagði Sonja Ýr Þorbergsdóttir, formaður BSRB, af þessu tilefni.

Þegar afstaða fólks til greiðslanna er skoðuð eftir því hvaða flokk það ætlar að kjósa kemur í ljós að mikill meirihluti allra flokka vill álagsgreiðslur til framlínustarfsfólks. Minnstur er stuðningur við þær hjá kjósendum Sjálfstæðisflokksins (70 prósent styðja álagsgreiðslur) og hjá kjósendum Miðflokksins (75 prósent styðja álagsgreiðslur). Kjósendur Samfylkingar (96 prósent), Sósíalistaflokks Íslands (95 prósent), Vinstri grænna (94 prósent) og Pírata (94 prósent) var líklegast til að styðja greiðslurnar.

Um var að ræða netkönnun sem gerð var daganna 17. til 23. ágúst 2021. Úrtakið var 2.600 einstaklingar 18 ára og eldri og svarendur voru 1.341. Svarhlutfallið var því 52 prósent.

Almenningur vill opinbert heilbrigðiskerfi

Landsmenn eru almennt hlynntir því að hið opinbera reki almannaþjónustu. Þetta kemur fram í nýrri könnun þar sem spurt var sérstaklega um heilbrigðisþjónustu, en þar sögðu um 81 prósent að hið opinbera ætti fyrst og fremst að reka sjúkrahús, um 68 prósent voru þeirrar skoðunar þegar kom að heilsugæslustöðvum og um 58 prósent þegar spurt var um hjúkrunarheimili.

Könnunin sýnir að landsmenn telja almannaþjónustuna mikilvægasta fyrir hagsæld þjóðarinnar. Hún var gerð af Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands fyrir Rúnar Vilhjálmsson prófessor. Kostnaður við gerð könnunarinnar var greiddur af BSRB. Könnunin var gerð í mars 2021.

Alls svöruðu 842 meðlimir í netpanel Félagsvísindastofnunar könnuninni, um 43 prósent þeirra sem fengu könnunina. Netpanellinn byggist á tilviljunarúrtaki úr þjóðskrá og er tryggt að dreifing aldurs, kyns, búsetu, menntunar og tekna sé sem líkust því sem gerist meðal landsmanna.

Mikið traust

Meirihluti landsmanna er einnig hlynntur því að það sé fyrst og fremst hið opinbera sem reki menntakerfið. Alls vilja um sex af tíu að hið opinbera reki leikskóla, um 75 prósent vilja að grunnskólar séu reknir af hinu opinbera og 67 prósent eru þeirrar skoðunar þegar kemur að framhaldsskólum. Meira að segja þegar kemur að háskólum er meirihlutinn, um 52 prósent, þeirrar skoðunar að starfsemin eigi fyrst og fremst að vera starfrækt af hinu opinbera. Þessi dæmi sýna það traust sem almenningur ber til almannaðjónustunnar og hversu mikilvæg þessi störf eru.

Í könnuninni var einnig spurt um viðhorf til einstakra starfsstétta. Yfirgnæfandi meirihluti var mjög jákvæður eða frekar jákvæður gagnvart sjúkraliðum, eins og nánar kemur fram á meðfylgjandi grafi. Þannig voru 60% svarenda mjög



Almenningur er vel meðvitaður um mikilvægi almannaðjónustunnar. Flestir nefna heilbrigðisþjónustuna og menntakerfið, en á hæla þess eru það samgöngur og löggæsla og dómstólar. Íþrótt- og æskulýðsstarfsemi er einnig ofarlega á blaði, sem og félagsþjónustan. Það þarf að leita niður í sjöunda sætið á listanum til að finna sjávarútveg, verslun er í því áttunda og ferðaþjónustan í ellefta sæti yfir þau atriði sem skipta máli fyrir hagsæld þjóðarinnar. Nákvæm hlutföll má sjá í þessari mynd.

jákvæðir gagnvart sjúkraliðum og 32% frekar jákvæðir, samtals 93% svarenda í könnuninni.

Enginn á að græða á neyð fólks

„Nú þegar öllum ætti að vera ljóst mikilvægi þess að byggja upp öflugt heilbrigðiskerfi eftir áratuga niðurskurð dynur á heilbrigðisstarfsfólki umræða um þjónustuvæðingu, niðurskurð, stjórnleysi og skort á skilvirkni. Á þessu sama starfsfólki og staðið hefur vaktina í

heimsfaraldrinum síðustu átján mánuðina og sýnt ótrúlega seiglu og fagmennsku þrátt fyrir á köflum ótrúlegt álag.

Við búum í markaðshagkerfi en það norræna módel sem við höfum byggt samfélag okkar á grundvallast á opinberri almannaðjónustu. Við getum verið samtaka í því að leyfa markaðinum að sinna þeim þörfum þar sem fólk hefur raunverulegt val en markaðsöflin eru alls ekki vel til þess fallin að sinna grundvallarþörfum fólks og tryggja andlegt og líkamlegt heilbrigði. Þar hefur fólk ekki raunverulegt val eða þekkingu til að velja á milli ólíkra kosta og það á enginn að græða á neyð fólks,” segir Sonja Ýr Þorbergsdóttir formaður BSRB nýlegri grein á heimasíðu bandalagsins.

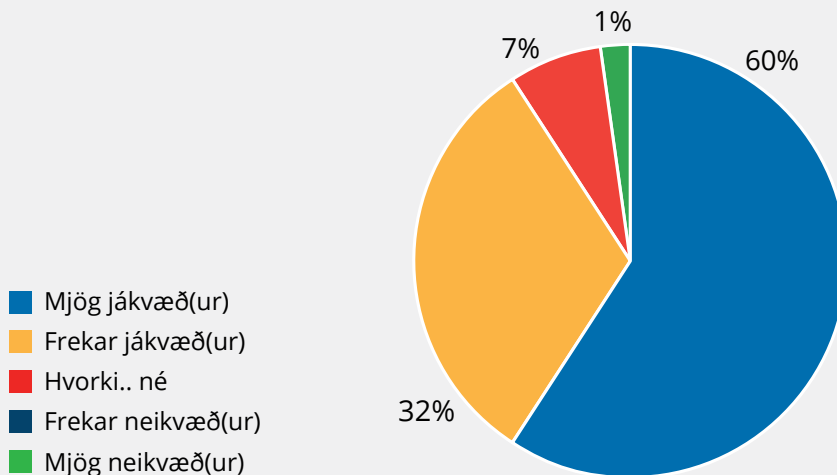
Yfirgnæfandi meirihluti er jákvæður gagnvart sjúkraliðum

Hvort finnst þér að eftirtalin starfsemi eigi að vera rekin (starfsrækt) af hinu opinbera (ríki, sveitarfélögum) eða einkaaðilum?

	Eingöngu opinbera	Aðallega opinbera	Jafnt	Aðallega einka	Eingöngu einka
Sjúkrahús	55%	27%	17%	1%	1%
Grunnskólar	46%	29%	23%	1%	1%
Heilsugæslustöðvar	36%	32%	29%	2%	1%
Framhaldsskólar	33%	33%	31%	1%	1%
Hjúkrunarheimili	32%	26%	38%	3%	1%
Leikskólar	28%	32%	37%	2%	1%
Tannlækningar barna	39%	20%	29%	8%	3%
Heimahjúkrun	28%	29%	38%	3%	1%
Geðheilbrigðisþjónusta	25%	29%	43%	2%	1%
Háskólar	23%	28%	46%	1%	2%
Lýðheilsustarfsemi	20%	29%	45%	3%	3%
Læknastofur	17%	25%	48%	6%	4%
Sálfræðiþjónusta	17%	21%	53%	7%	3%
Tannlækningar fullorðinna	23%	18%	40%	14%	5%
Sjúkraþjálfun	13%	16%	53%	14%	4%

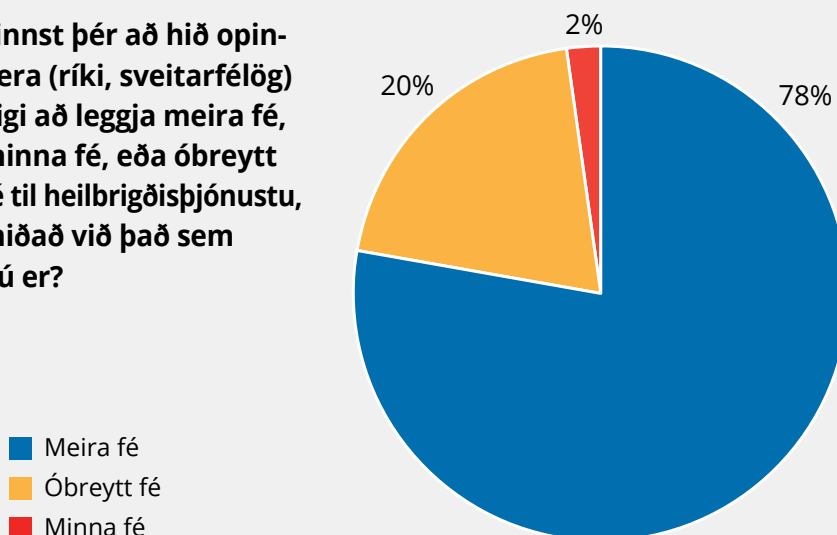
Yfirgnæfandi stuðningur er við opinberan rekstur heilbrigðiskerfisins.

Ertu jákvæð(ur) eða neikvæð(ur) gagnvart: Sjúkraliðum



Samtals 92% svarenda í könnuninni voru mjög eða frekar jákvæðir gagnvart sjúkraliðum.

Finnst þér að hið opinbera (ríki, sveitarfélög) eigi að leggja meira fé, minna fé, eða óbreytt fé til heilbrigðisþjónustu, miðað við það sem nú er?



Flestum finnst að heilbrigðisþjónustan skipti mestu máli fyrir hagsæld þjóðarinnar.

Heilbrigðiskerfið

Stórfé í arð einkafyrirtækja

„Tvö einkarekin myndgreiningar-fyrirtæki hafa greitt út samtals rúman milljarð í arð seinustu fjögur ár. Þau eru í eigu fjögurra lækna,“ segir í nýlegri frétt á heimasíðu RÚV.

Þar segir enn fremur:

„Heilbrigðismál hafa verið áberandi í aðdraganda kosninganna sem fara fram á morgun. Katrín Jakobsdóttir forsætisráðherra lýsti þeirri skoðun sinni í Bítinu á Bylgjunni að hún og flokkur hennar væru alfarið á móti hagnaðardrífnum rekstri í heilbrigðisþjónustu. Fyrirtækin mættu vera einkarekin, en ættu ekki að greiða út arð.

Í nýbirtum ársreikningi Læknisfræðilegrar greiningar, sem sér um tvo þriðju hluta myndgreiningar utan Landspítalans kemur fram að á seinasta ári hafi verið greiddur út arður upp á 241 milljónir króna. Tekjur þess, sem eru greiddar af Sjúkraþyngingum Íslands og sjúklingum nam einum komma þremur milljarði króna. Fyrirtækið er í eigu eins læknis, Magnúsar Baldvinssonar. Frá árinu 2018 hefur fyrirtækið samtals greitt út arð sem nemur 674 milljónum króna.

Annað fyrirtæki á þessum sama markaði, Íslensk myndgreining, hefur ekki skilað ársreikningi fyrir árið 2020 en seinustu þrjú ár þar á undan greiddi fyrirtækið út arð sem nemur 333 milljónum króna. Það fyrirtæki er í eigu þriggja lækna. Samtals hafa þessi tvö fyrirtæki greitt út rúman milljarð í arð á þessu kjörtímabili.“

Kannanir hafa sýnt að almenn-ingur er á móti auknum einkarekstri í heilbrigðiskerfinu. Nú að loknum kosningum mun koma í ljós hvort næsta ríkisstjórn muni fylgja þeim þjóðarvilja.



Við Kverkjökul, fræðsluganga með landverði. Þjóðsöngurinn sunginn, ógleymanleg upplifun.

Hálendisferð á vegum SLFI dagana 21.-26. júlí

Hjarta Íslands

Ekkert fær með orðum list dásemd miðhálandis Íslands, jöklar, eyðisandar, hraunflákar, fjallasýn, auðnin og kyrrðin, lætur engan ósnortinn. Við vorum 19 sjúkraliðar sem fórum í þessa mögnuðu ferð.

Ekið var upp úr Skagafirði í Laugafell, Gæsavatnaleið í Dreka við Öskju, Kverkfjöll, Hvannalindir.

Veðrið lék við okkur og gleðin og jákvæðnin var svo sannarlega með í för.

Jóhann Róbert látinn

Bílstjóri okkar í þessari ferð var Jóhann Róbert Jakobsson eigandi JRI



Jóhann Róbert

*Ó dunandi eyja
ennþá í smiðju
elds, kulda og vatns
engan stað á jörðu
eigum vér dýrari*

*Því þetta land
var sál vorri fengið til fylgdar.*

Hannes Pétursson.
Óður um Ísland. Heimkoman 1974.

jeppaferða, en hann hefur verið bílstjórinn okkar og vinur frá upphafi slíkra ferða á vegum SLFÍ frá 2012.

Það varð okkur ferðafélögum Jóhanns Róberts mikið áfall að fréttu af skyndilegu andláti hans aðeins hálfum mánuði eftir að ferð okkar lauk, 11. ágúst. Jóhann hafði alla tíð verið léttur á fæti og í lund og fullur orku. Útför Jóhanns var gerð frá Miklaholtskirkju í Skagafirði 28. ágúst.

Fyrir hönd Sjúkraliðafélagsins og ferðafélaga, þökkum við samfylgdina og vottum aðstandendum okkar dýpstu samúð. Blessuð sé minning Jóhanns Róberts Jakobssonar.

Úlfheiður Kaðlín Ingvarsdóttir, sjúkraliði og leiðsögumaður.



Á leið í Gæsavötn.



Sandur, hraun og hvert eilífðar smáblóm. Á leiðinni inn í Kverkfjöll.



Við Drekgil í Öskju.



Dásamlegt bað í náttúrulegum í Laugafelli eftir langan dag.



Áð við skálann við Gæsavötn.

Ársskýrsla Vestmannaeyjadeildar

Með óvenjulegu sniði

Aðalfundur Vestmannaeyjadeildarinnar var haldinn 16. janúar 2021 á Zoom. Mættu tólf sjúkraliðar á fundinn, fundastjóri var Andrea Guðjóns Jónasdóttir og ritari Dagmar Skúladóttir. Ekki var boðið upp á fræðslu að þessu sinni. Engar breytingar voru á stjórn og nefndum.

Stjórn Vestmannaeyjadeildar 2020-2021: Áslaug Steinunn Kjartansdóttir formaður, Andrea Guðjóns Jónasdóttir varaformaður, Ragnheiður Lind Geirsdóttir gjaldkeri, Dagmar Skúladóttir ritari og Fjóla Sif Ríkharðsdóttir meðstjórnandi.

Uppstillingarnefnd: Sonja Ruiz Martiniz og Berglind Sigvardsdóttir.

Skoðunarmenn reikninga: Sigríður Gísladóttir og Erna Þórsdóttir.

Trúnaðarmenn: Anna Guðný Laxdal Magnúsdóttir HSU, Alfa Markan Elfarsdóttir varatrúnaðarmaður HSU, Ingibjörg Þórhallsdóttir Hraunbúðir og Sigurleif Guðfinnsdóttir varatrúnaðarmaður Hraunbúðir.

Fræðslunefnd: Erna Þórsdóttir og Kristín Sjöfn Ómarsdóttir.

Kjararálnefnd: Hjördís Kristinsdóttir og Hafdís Sigurðardóttir.

Jólaskemmtinefnd: Ragnheiður Lind Geirsdóttir og Anna Guðný Laxdal Magnúsdóttir.

Ferðanefnd: Sigríður Jóhanna Sigurbjörnsdóttir, Sara Rún Markúsdóttir og Berglind Sigvardsdóttir.

Starf deildarinnar var með heldur óvenjulegu sniði síðasta starfsár, eins og hjá öllum öðrum. Aldrei hafi nokkrum manni dottið í hug að við ættum eftir að ganga í gegnum svona ástand þar sem settar eru á fjöldatakmarkanir, lokanir og fleira sem hefur haft áhrif á alla. Síðasta ár er búið að vera eins og illa skrifuð skáldsaga sem ég hafi verið löngu hætt að lesa, þvílík vitleysa hafi ég sagt, þoli ekki það sem á enga stoð í raunveruleikanum. Öll höfum við þurft að gera miklar breytingar í okkar einkalífi og heilbrigðisstarfsfólk hefur þurft að takast á við mikið álag við oft mjög erfiðar aðstæður.

Þann 20. febrúar náðist að hafa eina félagsstjórnarfundinn á þessu ári, en við erum búinn að hittast á Zoom fundum mánaðarlega. Fulltrúáþing var haldið í Zoom og einnig trúnaðarmannáþing.

Tilraunaverkefni í Eyjum

26. febrúar, rétt áður en allt var sett í lás, náðum við að hafa deildarfund þar sem



Ragnheiður Lind, Dagmar, Áslaug Steinunn, Andrea og Fjóla Sif.

Andrea Guðjóns Jónasdóttir sjúkraliði var með kynningu á tilraunaverkefni Vestmannaeyjabæjar sem verið er að setja af stað til að aðstoða þá einstaklinga í eyjum sem greinast með heilabilun og halda utan um þann hóp ásamt að kynna þeim og fjölskyldum þeirra hvaða úrræði eru í boði. Andrea sér um dagvistun hjá Vestmannaeyjabæ og er einnig í stjórn Alzheimersamtaka Vestmannaeyja.

Nýir kjarasamningar voru samþykktir á síðasta ári þar sem aðaláhersla var lögð á að stytta vinnuvikuna, dagvinna fer úr 40 tímum niður í 36 tíma og vaktavinna getur farið allt niður í 32 stundir miða við 100% vinnu. Því miður gekk ekki nógu vel að kynna allar þessa breytingar í vinnuumhverfinu og virðist vera töluvert um misskilning og rangtúlkunar.

Eitthvað létti til í samkomutakmörkunum í byrjun sumar og Sandra formaður SLFÍ og Gunnar Örn framkvæmdastjóri komu til okkar 11. júní til að kynna fyrir okkur nýja kjarasamninga. Ágætlega var mætt og var þetta mjög fróðlegur fundur.

Evrópudagurinn var með breyttu sniði eins og allt annað. Undanfarin ár höfum við boðið okkar skjólstaðingum og samstarfsfólki upp á kaffiveitingar í tilefni Evrópudagsins en kvenfélagið Líkn hefur í áraraðir verið með 1. desember kaffi og var það haldið 26. nóvember að þessu sinni. Vildum við

ekki hafa nein áhrif á þeirra fjáröflun og ákváðum í staðinn að gefa 100.000 krónur til Landakirkju og verður þessi peningur notaður til að styrkja fjölskyldur sem þurfa aðstoð hér í Eyjum.

Stjórn svæðisdeildar Vestmannaeyja hefur hist tvisvar á síðasta starfsári og átt tvo Zoom fundi til að ræða saman. Einnig hefur formaður átt fund með trúnaðarmönnum okkar til að fara yfir hvað hefur komið upp á borð hjá þeim og vil ég nota tækifærið og þakka trúnaðarmönnum okkar fyrir hvað þeir hafa staðið vel við bakið á okkur og ykkur öllum fyrir hvað þið eruð öll tilbúin að taka þátt í starfi deildarinnar.

Ekki sjáum við fram á að hægt verði að fara að heimsækja Alzheimer þorpið eins og áætlað var í vor og nefndin, sem byrjuð var að undirbúa þá ferð, verið sett á bið. Stjórnin hefur tekið að sér, ef hægt verður að ferðast innanlands, að reyna að finna eitthvað til að fara og skoða.

Ragna Steina Snæfell útskrifaðist frá FÍV 21. desember 2019, Andrea og Fjóla voru viðstaddar útskriftina. Þann 23. maí 2020 útskrifuðust þær Sirrý Björt Lúðvíksdóttir og Katrín Rós Óðinsdóttir, en vegna aðstæðna var ekki leyfilegt að senda fulltrúa frá okkur til að vera við útskriftina.

Núna er ég að hefja áttunda árið mitt sem formaður og ekki átti ég von á því að ég myndi vera svona lengi, mér hefur yfirleitt fundist þetta skemmtilegt, fræðandi og hef lært mikið.

Áslaug Steinunn Kjartansdóttir, formaður Svæðisdeildar Vestmannaeyja.

Eins og illa skrifuð skáldsaga

Ársskýrsla Vesturlandsdeildar

Sérstakt starfsár

Það má með sanni segja að starfsárið 2019-2020 hafi verið nokkuð einstakt. Það byrjaði ágætlega með aðalfundi og fleiru skemmtilegu. Í febrúar var kosning um verkfall hjá sjúkraliðum sem starfa hjá ríkinu, sem var samþykkt. Það varð ekkert af verkfalli því í mars var skrifað undir nýjan kjarasamning og þeir samþykktir af félagsmönnum. Þetta voru tímamótasamningar þar sem lengi hefur verið barist fyrir styttingu vinnuvikunnar.

Síðan skall allt í lás vegna Covid. Það var gaman að fylgjast með því hvað við vorum fljót að aðlagast nýjum aðstæðum og finna lausnir á hinum ýmsu vandamálum sem fylgdu í kjölfarið. Það kom vel í ljós hvað sjúkraliðar eru mikilvægur hlekkur í heilbrigðiskerfinu og af því getum við verið stolt.

Stjórn Svæðisdeildar Vesturlands: Formaður: Inga Lilja Sigmarsdóttir. Meðstjórnendur: Thelma Björk Bjarkadóttir, gjaldkeri, Guðrún Drífa Halldórsdóttir, ritari, Inga Birna Aðalbjargardóttir og Fanney Reynisdóttir

Kjörstjórn: Thelma Björk Bjarkadóttir og Guðrún Drífa Halldórsdóttir.

Skoðunarmenn reikninga: Sigríður Skúladóttir og Halla Magnúsdóttir.

Aðalfundur deildarinnar var haldinn miðvikudaginn 6. nóvember 2019. Hann var í Gamla Kaupfélaginu á Akranesi. Þetta var jafnframt fyrsti aðalfundur sem núverandi stjórn hélt. Mæting var góð og áttum við notalega stund saman og voru smáréttir og konfekt í boði. Barbro Elísabeth Glad tók að sér fundarstjórn á fundinum og Hvítvínskonan kíkta við og hélt uppi stuðinu eftir fundinn.

Þann 26. nóvember ár hvert er Evrópu-dagur sjúkraliða. Dagurinn er haldinn hátíðlegur í öllum aðildarlöndum EPN – The European Council of Practical Nurses, en Sjúkraliðafélag Íslands er eitt af stoltum aðildarfélögum þess. Sjúkraliðar í Vesturlandsdeildinni voru hvattir til að minna á sig t.d. með því að bjóða vinnufélögum á sinni starfsstöð í kaffi.

Jólahittingur sjúkraliða á Akranesi var haldinn 3. desember 2019. Þar var boðið



Stjórn Svæðisdeildar Vesturlands starfsárið 2019-2020, frá vinstri: Guðrún Drífa, Inga Birna, Fanney, Inga Lilja og Thelma Björk.



Sjúkraliðar frá Dvalarheimilinu Höfða á Akranesi.

upp á hangikjöt, meðlæti, laufabrauð, ís, kaffi og jólapakka.

Jólahittingur sjúkraliða í Borgarnesi/Borgarfirði var haldinn 5. desember 2019. Þar var jólaglökk, marróköskur matur, kaffi smákökur, jólapakkar og góð stemning.

27 útskrifuðust

Alls útskrifuðust 27 sjúkraliðanemar frá Fjölbautaskóla Vesturlands á Akranesi á þessu starfsári, 19 sjúkraliðanemar í desember og 8 sjúkraliðanemar í maí. Fóru tveir fulltrúar deildarinnar upp í skóla og afhendu útskriftarnemum rós og skjal þar sem við óskum þeim til hamingju með árangurinn og bjóðum þá hjartanlega velkomna í félagið og óskum þeim velfarnaðar í starfi.

*Alls útskrifuðust
27 sjúkraliðanemar*

Í maí komu Sandra B. Franks, formaður Sjúkraliðafélagsins og Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri, til Akraness og í Borgarnes að hitta sjúkraliða Vesturlandsdeildar til að fara yfir nýsamþykktu kjarasamninga og svara fyrirspurnum um þá.

Fundirnir á þessu ári voru bæði hefðbundnir og óhefðbundnir enda margt á döfinni. Félagsstjórnafundir voru haldnir í febrúar og september. Í september var tekin ákvörðun um að hafa aukalega fundi einu sinni í mánuði í gegnum samskiptaforritið Zoom. Þar var fókussinn aðallega að fylgjast með innleiðingu á styttingu vinnuvikunnar, menntamálum og fleira.

Fulltrúaðing var haldið í september í gegnum Zoom. Þar áttum við tvo fulltrúa, þær Thelmu Björk og Guðrúnu Drífu ásamt formanni. Trúnaðarmannaráðsfundir voru haldnir í febrúar og nóvember. Fundurinn í nóvember var haldinn í gegnum Zoom.

Engir fundir voru haldnir hjá deildinni þetta starfsár vegna Covid, einungis spjallað í gegnum síma. Gaman að sjá hvað hægt er að aðlagast breytingum fljótt þegar allt er í lás. Þar spilar tæknin stórt hlutverk sem gerði okkur kleift að halda áfram að hittast í gegnum tölvurnar.

Í sumar barst beiðni frá sjúkraliðum á Hvammstanga um færslu á milli svæðisdeilda félagsins. Þeir flytjast yfir í Norðurlandsdeild vestri.

Upplýsingar um deildina: Vesturlandsdeildin liggur sunnan frá Hvalfjarðarbotni að Barðaströnd til norðurs. Deildin var stofnuð 4. nóvember 1991 og á því stórafmæli í nóvember, 2021. Fjöldi félagsmanna í deildinni er nú 173.

Inga Lilja Sigmarsdóttir, formaður

Ársskýrsla Svæðisdeildar höfuðborgarsvæðisins

Virkir félagsmenn deildarinnar 1131

Á löglega boðuðum aðalfundi Reykjavíkurdeildarinnar er fór fram þann 5. nóvember 2019 fór fram kosning formanns deildarinnar. Í framboði var Þórhildur Una Stefánsdóttir og hún var samþykkt einróma af fundarmönnum.

Einnig fór fram kosning stjórnar deildarinnar sem auk formanns voru samþykktar; Jakobína Rut Daniélsdóttir, Hulda Birna Frimannsdóttir, Ásdís Þorsteinsdóttir, Lára María Valgerðardóttir og Þórunn M. Ólafsdóttir.

Á þessum fundi lauk Jóhanna Traustadóttir formannsferli sínum og Jóna Jóhanna Sveinsdóttir lauk sínum ferli sem gjaldkeri deildarinnar og viljum við þakka þeim fyrir sín góðu störf fyrir deildina. Þeim voru færðar blóm, gjafir og heillaóskir. Óhætt er að segja að tekið hafi verið við góðu búi úr þeirra hendi.

Uppstillingarnefnd deildarinnar sá um að stilla upp í stjórn og nefndir, sem síðan var lögð fram á aðalfundinum og samþykkt. Núverandi stjórn og nefndir tóku við eftir aðalfund sem haldin var 5. nóvember 2019.

Uppstillingarnefnd: Jakobína Rut Daniélsdóttir, formaður (til 2021), Ingibjörg María Jóhannsdóttir (til 2020), Þórunn M.J.H. Ólafsdóttir (til 2020), Ellen Ásdís Erlingsdóttir, varamaður (til 2021).

Skoðunarmenn reikninga: Friður Garðarsdóttir (til 2020) og Ragna Ágústsdóttir (til 2020).

Boðað var til fyrsta fundar nýrrar stjórnar þann 27. nóvember 2019, á þeim fundi var stjórnin skipuð á eftirfarandi hátt: Formaður: Þórhildur Una Stefánsdóttir. Gjaldkeri: Ásdís Þorsteinsdóttir. Ritari: Jakobína Rut Daniélsdóttir. Meðstjórnendur: Hulda Birna Frimannsdóttir og Lára María Valgerðardóttir, Varamaður: Þórunn M Ólafsdóttir.

Fyrsta verkefni nýrrar stjórnar var að samþykkja og ganga frá pappírnum fyrir bankann vegna prókúru á reikningum deildarinnar.

Stjórn deildarinnar

Þórhildur Una Stefánsdóttir, formaður (til 2021), Ásdís Þorsteinsdóttir, gjaldkeri (til 2021), Jakobína Rut Daniélsdóttir, ritari (til 2020), Hulda Birna Frimannsdóttir, meðstjórnandi (til 2020), Lára María Valgerðardóttir, meðstjórnandi (til 2020), Þórunn M. Ólafsdóttir, varamaður (til 2021).

Kjaramála-nefnd

Ingibjörg María Jóhannsdóttir, formaður (til 2021), Magðalena S. Kristinsdóttir (til 2021), Þórunn M.J.H. Ólafsdóttir (til 2020), Álfheiður Bjarnadóttir (til 2020).

Evrópudagur sjúkraliða var þann 26. nóvember og var smá glaðningur frá féluginu í boði.

Þann 6. desember kom svo vaktabókin í hús og er það sú fjáröflun sem hefur gefið af sér nokkuð góðan pening til deildarinnar. Áætlað var að hefja pökkun þann 10. desember en var því frestað um einn dag vegna veðurs. Samhliða pökkun var

ákveðið að vera með opið hús í félagsaðstöðunni okkar á vegum deildarinnar frá klukkan 13 og fram eftir degi og sjúkraliðum boðið að kíkja við og þiggja aðventukaffi og veitingar. Ég get ekki sagt að það hafi verið góð mæting fyrir utan þetta harðduglega nefndarfólk sem pakkaði eins og enginn væri morgundagurinn. Einhverjir nefndarmenn tóku sig til og sóttu vaktabækur og fóru með heim til sín og pökkuðu heima deginum áður í vonda veðrinu.

Þann 20. desember útskrifuðust níu sjúkraliðar frá FB og fjórir frá FÁ. Fengu þeir afhenta frá fulltrúum deildarinnar rós og lykil frá félaginu okkar.

Þann 13. janúar 2020 var svo fyrsti fundur ársins. Á hann voru boðaðir fulltrúar stjórnar og viðburðarnefndar. Tilgangur fundarins var að leggja drög að komandi starfsári. Mikill hugur var í fólki og töluverð dagskrá skipulögð.

Ýmsu frestað

Halda átti Góugleði þann 7. mars. Sú ákvörðun var tekin að bjóða maka velkomna. Allur undirbúningur fór í gang. Aflað vinninga, pantaður matur og skemmtun og sitthvað fleira. Þann 27. febrúar var tekin ákvörðun um það að henni yrði frestað vegna dræmrar þátttöku. Einnig voru byrjuð að greinast hér á landi Covid-smit sem sjálfsagt hefur líka haft áhrif.

Eins var fyrirhuguðu nemahófi sem halda átti þann 26. mars frestað. Bjóða átti

Viðburðar-nefnd

Þórhildur Una Stefánsdóttir, formaður (til 2020), Jakobína Rut Daniélsdóttir (til 2020), Guðlaug Þráinsdóttir (til 2020), Hulda Birna Frimannsdóttir (til 2020), Ásdís Þorsteinsdóttir (til 2020), María Finnbogadóttir (til 2020), Ásdís Gísladóttir (til 2021), Ásdís María Jónsdóttir (til 2021), Ellen Ásdís Erlingsdóttir (til 2021).



Hefðbundnar samkomur féllu niður vegna faraldursins. Myndin er frá þorablóti sjúkraliða í Reykjavík.

útskriftarnemum í salinn okkar, kynna fyrir þeim félagið og deildina auk þess að bjóða upp á léttar veitingar. Allur undirbúningur var einnig kominn í gang vegna þessa atburðar.

Bingó sem halda átti í maí féll líka um sjálft sig og auk þess var tekin ákvörðun um að skipuleggja ekki okkar árlegu haustferð sem fara á með nágranna-deildum okkar. Það var gert í samráði við formenn þeirra deilda.

Útskrift var haldin þann 30. maí og útskrifuðust þá 18 sjúkraliðar frá FB og 13 sjúkraliðar frá FÁ. Útskriftin var með öðru sniði en venjulega vegna samkomutakmarkanna. Fulltrúar deildarinnar afhentu kennslustjórum rósir og lykla sem þeir svo sáu um að koma til nemanna.

Fulltrúabing var 10. september og áttum við 11 þingfulltrúa. Þingið var haldið á fjarfundarformi. Hvað varðar lagabreytinga kom eftirfarandi fram; Gunnar Örn fór yfir tillögur stjórnar um breytingar á lögum Sjúkraliðafélags Ísland. Drög að tillögum til breytinga á lögum félagsins var send til yfirferðar í laganefndar SLFÍ og voru breytingarnar samþykktar án athugasemda. Bent var á að tímabært væri að fara í heildarendurskoðun á lögum félagsins. Með þessum breytingum er verið að reyna að ná utan um vafaatriði, skerpa á öðrum og einnig hafa verið gerðar nafnabreytingar á félagsdeildum. Ástæða nafnabreytinga deilda félagsins er að

leitast er við að samræmi sé á heitum deilda eftir heilbrigðisumdæmum landsins. Í dag heitir deild okkar Svæðisdeild höfuðborgarsvæðisins.

Félagsstjórnarfundir voru með breyttu sniði þetta árið, einn var haldinn með fullri viðveru, einn með viðveru að hluta hópsins og hinir í fjarfundarbúnaði og þrír sem fóru eingöngu fram á fjarfundarformi. Fundargerðir er hægt að nálgast inn á heimasíðu félagsins.

Á félagsstjórnarfundum 1. desember var talað um að ljúka aðalfundum svæðisdeilda fyrir 1. mars 2021. Mögulega er hægt að nota fjarfundarbúnað félagsins og bjóða upp á stuðning. Undir þessum lið var fjallað um hvernig ætti að leysa kosningar á trúnaðarmönnum þar sem miklar samkomutakmarkanir hafa verið í gildi. Ákveðið var að kynna þá sem eru í framboði til trúnaðarmannastarfa á facebook/workplace síðum eða viðlíka möguleikum og kjósa síðan skriflega með kjörkassa, en gæta að öllum sóttvörnum. Einnig kom fram að forysta félagsins geti skipað trúnaðarmenn á þeim vinnustöðum sem ekki næst að leysa það með öðrum hætti.

Í árslok 2020 voru 1131 virkir félagsmenn í Svæðisdeild höfuðborgarsvæðisins.

Við horfum með björtum augum til ársins 2021 þegar við getum aftur farið að hittast og hafa það gaman saman.

Þórhildur Una Stefánsdóttir, formaður Svæðisdeilda höfuðborgarsvæðisins.

Kjörstjórn

Ingibjörg María Jóhannsdóttir, formaður (til 2021), Hulda Birna Frímannsdóttir (til 2020), Ásdís Þorsteinsdóttir (til 2020), Ingunn Lena Bender, varamaður (til 2021).

Ársskýrsla eftirlaunadeildar

Vel mætt í jólakaffi

Vel var mætt á aðalfund deildarinnar sem haldinn var í nóvember 2019. Formaður deildarinnar var endurkjörinn Erla Bára Andrésdóttir og úr stjórn gekk Alda Særós Þórðardóttir.

Stjórn deildarinnar skipa nú: Brimrún Vilbergs, varaformaður, Hrafnhildur Hámundardóttir, gjaldkeri, Björg M. Sigurgeirsdóttir, ritari og Hrefna Gunnlaugsdóttir, meðstjórnandi. Varamenn eru Dagbjört Friðriksdóttir, Bjarnfríður Jóhannsdóttir, María Þórarinsdóttir, Ragnhildur Haraldsdóttir og Magnús Sigurðardóttir.

Jólasala og happdrætti

Í desember 2019 var jólakaffi og var vel mætt. María Siggadóttir las jólasögu og gestir fengu kaffi og meðlæti og einnig var happdrætti með mörgum fallegum vinningum. Um tónlist sá Gísli Þór Ragnarsson.

Á árinu 2020 voru fjórir stjórnarfundir sem flestir voru símafundir og formaður hefur haft tölvupóst- og símasamband við stjórnarkonur á starfsárinu.

Í apríl lést Ragnhildur Haraldsdóttir, blessuð sé minning hennar.

Í október var streymisfundur frá SLFÍ sem ég tók þátt í og einnig Hrefna Gunnlaugsdóttir.

Engin sumarferð

Skipulögð var sumarferð sem því miður tókst ekki að fara í vegna Covid-ástands í landinu.

Í mars 2021 var streymisfundur Sjúkraliðafélagsins sem mjög gagnlegt var að fylgjast með.

Ég vil að endingu þakka stjórninni fyrir vel unnin störf og vonandi getum við haft aðalfund í nóvember 2021.

Erla Bára Andrésdóttir, formaður Eftirlaunadeildar

Ársskýrsla Suðurlandsdeildar

Afmælisferð slegin af

Starfsárið hefur nú styst. Er það núna frá 1. október 2019 til 31. ágúst 2020. Er þetta gert til að deildir hafi meiri tíma til að ganga frá reikningum, en það hafði oft verið heldur lítill tími þegar aðalfundur var haldinn snemma í nóvember. Framvegis verða því starfsár frá 1. september til 31. ágúst.

Suðurlandsdeild hefur upplifað óvenjulegt starfsár sökum Covid-19 veirunnar. Árið sem fagna átti 40 ára afmæli deildarinnar með hinum ýmsum upþákomum varð þannig að heldur viðburðasnaudu ári.

Aðalfundur var haldinn á Hótel Selfossi 21. nóvember 2019. Þóra Bjarney Jónsdóttir var kosin fundarstjóri. Í ár var kosinn formaður og gaf Helga S. Sveinsdóttir kost á sér með engan í mótframboði. Var hún því löglega kosin til næstu tveggja ára. Kolbrún Jónsdóttir og Kristín L. Guðmundsdóttir gáfu einnig kost á sér áfram og hlutu kosningu.

Í ferða- og skemmtinefnd var lyflæknisdeildin kosin. Dagný Ómarsdóttir kom ný inn í kjörstjórn en fyrir eru Þóra Bjarney Jónsdóttir og Guðbjörg Stefánsdóttir. Skoðunarmenn reikninga voru endurkosnar, þær Ragnheiður Jónsdóttir og Guðrún Ágústsdóttir. Fulltrúar til setu á fulltrúapingi SLFI voru kosnar Helga S. Sveinsdóttir og Margrét Auður Óskarsdóttir með 136 félagsmenn að baki sér. Gestur fundarins var Sandra B. Franks formaður SLFI. Eftir fund var fræðsla sem Jónína Lóa Kristjánsdóttir hjúkrunarfræðingur og jógakennari sá um. Mjög fróðlegt og áhrifaríkt. Skemmtinefnd frá Heilsugæslu HSU sá um skemmtilegt og flott happadrætti.

Evrópudagur sjúkraliða þann 26. nóvember er alltaf skemmtilegur. Boðið er upp á ýmsa smáhluti merka féluginu og þar má nefna gleraugnaklúta, mintur og fleira. Á HSU bjóðum við samstarfsfólki upp á vöfflukaffi. Aðrir sjúkraliðar utan HSU á Selfossi brydda upp á einhverju og minna á félagið sitt.

Fundir stjórnar voru fjórir og síðan var netið notað til samskipta. Reynt var að upplýsa stjórn um framvindu mála í kjaraviðræðum. Styttning vinnuvikunnar



Stjórn Suðurlandsdeildar SLFI starfsárið 2019 – 2020 tv. Elínborg Telma Ágústsdóttir, Kolbrún Ásta Jónsdóttir, Margrét Auður Óskarsdóttir, Kristín Laxdal Guðmundsdóttir, Guðbjörg Sigrún Stefánsdóttir og Helga Sigríður Sveinsdóttir.

er mikið framfaraskref og voru kjaraviðræður vandasarar. Skrifað var undir nýjan kjarasamning þann 9. mars 2020.

Afmælisferð undirbúin

Mikil vinna fór í undirbúning afmælisferðar til Hollands sem fara átti í enda maí 2020. Beðið var fram á haust eftir betri fréttum af ferðabönnum vegna Covid-19. Að endingu var Hollandsferðin slegin af og fengu allir endurgreitt frá hótelinu og í formi inneignar hjá Icelandair flugfélagi. Við látum þessa undirbúningsvinnu ekki fara forgörðum og blásum til ferðar þegar um hægist og óhætt verður að ferðast aftur. Þakkir fara til Aldísar Þórunnar Bjarnadóttur fyrir hennar vinnu, en hún sá um allar bókanir og það á bestu kjörum.

Fastir fundir félagsstjórnar voru með reglubundnum hætti, í október 2019 og febrúar 2020. Trúnaðarráðsfundir voru þá einnig á sama tíma. Fulltrúapingið frestaðist fram í september og þá haldið í fjarfundi. Ágætlega tókst til og var þetta fundarform framandi fyrir flesta. Það

venst þó að endingu og fólk kemst upp á lagið að sitja slíka fundi.

Gott samstarf er við Fræðslunetið og býður það upp á námskeið fyrir sjúkraliða. Okkur er boðið að sitja hátiðarfund Vísinda- og Rannsóknasjóðs Suðurlands í janúar. Þar eru veittir styrkir til ýmissa rannsókna og afhendir forseti Íslands styrkina.

Nokkrir sjúkraliðar útskrifuðust í desember 2019. Brottfall nemenda á sjúkraliðabráut er áhyggjuefni. Mikið er um að nemendur færi sig annað og útskrifist þaðan. Þetta hlýtur að vekja upp spurningar sem skólayfirvöld þurfa að bregðast við.

Nokkrar vaskir sjúkraliðar hafa farið og þrifið orlofsíbúðir í Reykjavík. Þetta safnast inn á reikning deildarinnar og notast þegar samkomubanni léttir.

Mikið hefur mætt á skrifstofu félagsins á Grensásveginum. Kynning á kjarasamningunum og þeim breytingum sem stytting vinnuvikunnar hefur í för með sér. Sandra og Gunnar komu til okkar 15. júní og kynntu samninginn. Vefsíðan betrivinnutími.is er með allar upplýsingar og skrifstofan leysir úr öllum vanda, nú sem endranær.

Helga S. Sveinsdóttir, formaður Suðurlandsdeildar.

Gott samstarf er við Fræðslunetið

Ársskýrsla Svæðisdeildar Norðurlands vestri

Sjúkraliðar í vígahug

Á þessu starfsári voru sjúkraliðar í vígahug og undirbjuggu verkföll. Í febrúar 2020 voru sjúkraliðar búnir að vera samningslausir í ellefu mánuði. Þess var krafist að gengið yrði frá samningum strax og að vinnuvikan yrði styt, án skerðingar á þeim kjörum sem félagsmenn hafi þegar. Sjúkraliðar höfðu fengið nóg og fólu stjórn félagsins að skipuleggja baráttu fyrir réttlátum kjörum með okkar sterkasta vopni, verkföllum.

En í mars 2020 var kjarasamningur fjármála- og efnahagsráðherra f.h. ríkissjóðs og Sjúkraliðafélags Íslands samþykktur af hálfu félagsins og verkföllum þar með afstýrt. Á samningstímabilinu munu laun hækka að meðaltali um 24%. Launahækkun á þeim tíma verður um 90 þúsund krónur á mánuði. Breytingar voru einnig gerðar á ávinnslu orlofs þannig að sjúkraliðar yngri en 37 ára fá nú jafnmarga orlofsdaga og þeir sem eldri eru.

Sögulegasti áfanginn var þó styttri vinnuvika sem felur í sér styttingu vinnuvikunnar án launaskerðingar. Hún felur í sér mikilvæga kjarabót fyrir vaktavinnufólk, en langflest í okkar stétt, eða um 90%, vinna á vöktum. Vinnuskylda fer því niður í 36 stundir á viku. Breytingin tekur í gildi í síðasta lagi 1. maí 2021.

Stytting vinnuvikunnar hjá dagvinnufólki verður unnin þannig að stytting dagvinnu mun byggjast á samtali starfsfólks og stjórnenda um hvernig megi nýta tímann betur. Breytingin tekur í gildi í síðasta lagi 1. janúar 2021.

Forysta félagsins gerði úrslitakröfu að ríkið féllist á bókun með skýrum fyrirheitum um diplómanám á háskólastigi við Háskólann á Akureyri. Diplómanámið felur í sér algjör kaflaskil í menntasögu sjúkraliða. Það opnar sjúkraliðum ný tækifæri, bætir gæði hjúkrunar á Íslandi og styrkir verulega sess stéttarinnar innan heilbrigðiskerfisins.

Á alþingi var samþykkt að leggja hjúkrunarráð niður og taka í staðinn upp fagræð á öllum heilbrigðisstofnunum landsins. Sjúkraliðar munu því í framtíðinni hafa sömu möguleika til að koma viðhorfum sínum á framfæri og aðrar mikilvægar fagstéttir í hjúkrun.

Skoðunarmaður reikninga: Ásta Karen Jónsdóttir.

Engir aðalfundir 2019

Formaður sat tvo félagsstjórnarfundir sem haldnir voru á ZOOM, en vegna Covid-19



Svala Guðmundsdóttir, gjaldkeri, Guðrún Elín Björnsdóttir, formaður, Geirlaug Ingibjörg Jónsdóttir, ritari, Sigurlaug Dóra Ingimundardóttir, varaformaður. Á myndina vantar Elísu Ósk Ómarsdóttur, meðstjórnanda.

var vorfundinum aflýst. Á októberfundinum var farið yfir stöðu mála varðandi innleiðingu styttingar vinnuvikunnar með áherslu á dagvinnufólk. Rætt um aðalfundi deilda, sem ættu að vera á tímabilinu september til desember, væri ekki gerlegt að halda vegna þeirra aðstæðna sem væru í þjóðfélaginu. Því voru engir aðalfundir á árinu 2019. Farið var yfir mál sem rætt var á félagsstjórnarfundir 9. september 2020 um að sjúkraliðar á Hvammstanga hafi óskað eftir flutningi úr Vesturlandsdeild yfir í Norðurlandsdeild vestri.

Á nóvemberfundinum fór Sandra B. Franks, formaður félagsins, yfir framgang Heilbrigðisþings 2020 og það jákvæða sem gerðist þar. Sjúkraliðar voru inni í umræðunni og skorturinn á þeim og rætt var um mikilvægi þess að fjölga sjúkraliðum. Gunnar Örn, framkvæmdastjóri félagsins, fór yfir hve öflugt þingið var og gaman að upplifa þá jákvæðu umræðu sem fór fram um sjúkraliða. Sanda B. Frank sagði frá því að afraksturinn af þessu þingi væri meðal annars sá að sett yrði á stofn Landsráð, sem allar heilbrigðisstéttir myndu koma að, varðandi mönnunarmál o.fl. er varðar heilbrigðismál/kerfið.

Eftir var til tveggja trúnaðarmannaráðsfunda á starfsárinu. Á fyrri fundinum var fjallað um undirbúning og áherslur fyrir komandi kjarasamninga. Á þeim síðari var rætt um erfiðar kjaraviðræður þar sem meðal annars var samþykkt ályktun og bent á þá ömurlegu staðreynd að þrátt fyrir fögur fyrirheit stjórnvalda um bætt vinnubrögð hefðu sjúkraliðar verið samningslausir í 11 mánuði.

Trúnaðarmannaráðið krafðist þess að gengið yrði frá samningum strax, ásamt stytting vinnuvikunnar, án skerðingar á kjörum. Trúnaðarmannaráð fól stjórn félagsins að skipuleggja baráttu fyrir réttlátum kjörum með okkar sterkasta vopni, verkföllum. Í kosningu sem boðað var til í kjölfar samþykktar trúnaðarmannaráðs, samþykkti yfirgnæfandi meirihluti félagsmanna verkfallsboðun.

Fulltrúapening var haldið í september 2020 í fjarfundi.

Evrópudagur sjúkraliða var haldinn 26. nóvember 2019. Á Sauðárkróki og á Blönduósi var bornir fram bakkar á allar deildir með góðgæti ásamt því fengu sjúkraliðar vatnsbrúsa merktum Sjúkraliðafélagi Íslands.

Í september fór fram kosning um tvo trúnaðarmenn á HSN Sauðárkróki. Endurkjörnar voru Guðrún Elín Björnsdóttir trúnaðarmaður fyrir deild 3 og deild 5 og Sigurlaug Dóra Ingimundardóttir, trúnaðarmaður fyrir deild 1 og deild 2. Einnig fór fram í sama mánuði kosning um einn trúnaðarmann á HSN Blönduósi. Guðrún Benediktsdóttir var þar réttkjörin trúnaðarmaður. Jakobína Björg Halldórsdóttir lét af störfum og þökkum við henni fyrir hennar störf og bjóðum Guðrúnu Benediktsdóttur velkomna til starfa.

Engin formlegur fundur hefur verið haldinn hjá trúnaðarmönnum en við erum í góðu sambandi. Við höfum sótt fræðslufundi í gegnum ZOOM, spjall um styttingu vinnuviku og innleiðingarferlið.

Fjöldi félagsmanna deildarinnar er nú 51. Fjöldi nýútskrifaðra sjúkraliða eru 6.

Samstaða er afl sem ekkert fær staðist.

Guðrún Elín Björnsdóttir, formaður Norðurlandsdeildar vestri.

*Fjöldi félagsmanna
deildarinnar er nú 51*

Ársskýrsla Suðurnesjadeildar

Deildin í fóstur í eitt ár

Aðalfundur deildarinnar var haldinn 25. október 2019 í fundarsal 3. hæðar HSS og mættu 23 sjúkraliðar á þann fund. Fundarstjóri var Matthildur Ólöf Guðmundsdóttir, fundarritari var Jóhanna Traustadóttir og Steinunn Bára Þorgilsdóttir gekk í hlutverk formanns vegna forfalla formanns.

Stjórnin er búin með sitt tímabil og ganga nú úr stjórn Gunnhildur Agnes Þórisdóttir varaformaður, Viktoría Magnúsdóttir, formaður, Ingibjörg Anna Bjarnadóttir, gjaldkeri og Grazyna Worblewska, varamaður. Þakka ég þeim kærlega fyrir gott samstarf.

Í stjórn ætla að halda áfram þær Matthildur Ólöf Guðmundsdóttir og Íris Ósk Davíðsdóttir. Þá hefur Edda Sóley Kristjánsdóttir boðið sig fram sem gjaldkeri.

Fulltrúar deildarinnar í stjórn eru: Matthildur Ólöf Guðmundsdóttir, ritari, Íris Ósk Davíðsdóttir, meðstjórnandi. Ég, sem formaður, hef reynt að fá sjúkraliða í stjórn Suðurnesjadeildar Sjúkraliðafélags Íslands. Það hefur ekki gengið vel, en það væri mjög leitt ef deildin myndi leggjast niður. Því vil ég hvetja sjúkraliða til að bjóða sig fram í þetta áhugaverða, skemmtilega og lærdómsríka starf.

Þar sem ekki hefur gengið vel að manna Suðurnesjadeildina þá hefur Sjúkraliðafélagið ákveðið að taka deildina í fóstur í eitt ár - og sjá hvort sjúkraliðar fái til að koma í stjórn.

Lögð var fram fjárhagsáætlun og hún samþykkt. Endurskoðendur reikninga eru Helga Kristín Guðmundsdóttir og Guðmunda Benediktsdóttir.



Stofnfélagar Suðurnesjadeildar.

Á síðasta ári voru haldnir tveir stjórnarfundir og á fyrsta stjórnarfundinum þann 31. janúar 2019 skipti stjórnin með sér verkum. Ákveðið var að Gunnhildur Agnes Þórisdóttir yrði varaformaður, Ingibjörg Anna Bjarnadóttir yrði áfram gjaldkeri, Matthildur Ólöf Guðmundsdóttir yrði áfram ritari, Íris Ósk Davíðsdóttir meðstjórnandi og Grazyna Worblewska varamaður.

Sextán við nám

Helstu verkefni þetta árið fyrir utan stjórnarfundir var að Viktoría Magnúsdóttir og Ingibjörg Anna Bjarnadóttir sátu árlegt fulltrúaþing SLFÍ. Að auki sat formaður tvo félagsstjórnarfundir, en þriðja félagsstjórnarfundinn sat Matthildur Ólöf Guðmundsdóttir ritari. Einnig var formaður fulltrúi á 45. þingi BSRB, sem var mjög áhugavert og

skemmtilegt. Ása Einarisdóttir kennari sjúkraliðabrautar í Fjölbrotaskóla Suðurnesja var við útskrift sjúkraliða um áramót þar sem að einn sjúkraliði útskrifaðist og veitti hún henni viðurkenningu og blóm. Ánægjulegt er að segja frá því að nú eru 16 nemendur sem stunda nám á sjúkraliðabraut.

Evrópudagur sjúkraliða er haldinn 26. nóvember ár hvert. Í þetta sinn gerði deildin ekkert en fékk góðar kveður frá forstjóra HSS, Markúsi Ingólfi Eiríkssyni.

Haldin var árleg jólagleði og í þetta sinn var farið á jólahlaðborð á Rána þar sem hljómsveit Geirmundar Valtýs lék. Aðeins mættu 3 sjúkraliðar á jólagleðina.

Næst á að skipta um trúnaðarmenn fyrir 30. september 2020 og eftir það annað hvert ár.

Viktoría Magnúsdóttir, formaður.

Ársskýrsla deildar sjúkraliða með sérnám

Langþráður sigur

Á aðalfundi 19. nóvember 2019 var kosinn nýr formaður og varamaður í stjórn aðrir stjórnendur gáfu kost á sér til endurkjörs og var það einróma samþykkt.

Við fengum skemmtilegan fyrirlestur um „Hygge“. Fyrirlesturinn fjallaði um hvernig við getum tileinkað okkur huggulegan lífsstíl og hamingju sem var opinn fyrir alla sjúkraliða en ekki bara sjúkraliða með sérnám. Þegar dagskrá lauk var boðið upp á léttar veitingar.

Ekki voru neinar útskriftir þetta árið, en þar sem Háskólinn á Akureyri mun bjóða upp á fagnám til diplómaprófs fyrir starfandi sjúkraliða verður gaman að fylgjast með þegar námið hefst. Langþráður sigur í baráttunni hjá félaginu.

Stjórnin náði einungis einum fundi áður en allt skall í lás vegna Covid-19. Farið var að vinna að vettvangsferð sem átti að fara þann 23. apríl 2020 en öllu var aflýst í kjölfarið.

Vegna Covid-19 hefur öll starfsemi deildarinnar legið niðri frá því í mars/apríl 2020 og hefur þetta formannsár litast af því.

Í stjórn sitja: Sigríður Inga Haraldsdóttir, formaður, Jakobína Rut Daníelsdóttir, Hulda Birna Frímannsdóttir, Guðmunda Steingrímsdóttir og Kristín Guðmundsdóttir. Varamaður í stjórn er Brynhildur Hall.

Sigríður Inga Haraldsdóttir, formaður

Ársskýrsla Norðurlandsdeildar eystri

217 í deildinni

Þessi aðalfundur hefði með réttu átt að vera í nóvember 2019 en hefur frestast um nokkra mánuði. Starfsár deildarinnar telst vera frá 1. október 2019 til 31. ágúst 2020 svo deildirnar hafi meiri tíma til að ganga frá reikningum. En þar hefur orðið breyting á, þannig að framvegis verður starfsárið frá 1. september – 31. ágúst.

Stjórn deildarinnar skipa nú: Hafdís Dögg Sveinbjarnardóttir, formaður, Freydís Anna Ingvarsdóttir, varaformaður, Kristín Helga Stefánsdóttir, gjaldkeri, Bergþóra Heiðbjört Bergþórsdóttir, ritari, Ingibjörg Ósk Helgadóttir, meðstjórnandi og Harpa Hlín Jónsdóttir, varamaður.

Kjörstjórn: Guðrún Ásdís Ásmundsdóttir, Ragna Kolbrún Ragnarsdóttir og Freydís Anna Ingvarsdóttir.

Skoðunarmenn reikninga: Anna Lilja Björnsdóttir, Ingibjörg Helgadóttir.

Aðalfundur 2019 fór fram á Hótel KEA 19. nóvember. Þar hélt Arnún Halla Arnórsdóttir fyrirlestur um Samskipti og fagleg tengsl. Trúnaðarmenn mættu klukkutíma undan aðalfundinum, þar sem við fórum yfir stöðuna hjá hverjum og einum. Stjórnir og nefndir héldust óbreyttar eftir þennan aðalfund.

Starfsemin á árinu 2019-2020

Evropudagur sjúkraliða 26. nóvember. Deildin sá ekki um neina dagskrá í þetta skiptið heldur hvatti sjúkraliða til að bjóða upp á eitthvað gott með kaffinu á sínum vinnustað.

12. febrúar: Planaður þrífadagur í bústöðunum Holtalandi 7 og 9. Þar mættu nokkrir galvaskir sjúkraliðar til verka. Sú upphæð sem þar safnaðist verður notuð í skemmtiferð þegar um hægist.

17. febrúar: Sandra B Franks formaður SLFÍ og Gunnar Örn framkvæmdastjóri komu og funduðu um stöðuna í kjarabaráttunni, vel sóttur fundur á Hlíð.

18. febrúar: Fyrirlestur með Jóhönnu Þorleifsdóttur sjúkraliða og launafulltrúa hjá HSN um vinnustund og launaseðla.

17.-19. febrúar: Kosning um verkfall hjá sjúkraliðum sem starfa hjá ríkinu sem var samþykkt. Svo var skrifað undir nýjan kjarasamning þann 9. mars svo ekki kom til verkfalls. Einnig var skrifað undir nýjan kjarasamning hjá sveitafélögunum og hann samþykktur þann 25. mars.

12. mars: Kynning á nýjum kjarasamning við



Stjórn Svæðisdeildar sjúkraliða á Norðurlandi eystra.

ríkið. Sandra Franks, formaður og Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri, komu á vel sóttan fund sem haldinn á Strikinu. En þetta var eini fundurinn sem þau gátu haldið áður en hertar sóttvarnareglur tóku gildi. Aðrir fundir voru haldnir í gegnum Zoom.

Eftir þetta brast á Covid-19 og engin dagskrá hjá deildinni.

Við funduðum svo aftur í september og var þá mikill hugur í stjórnarkonum. Tillaga kom um afmælisferð í Vök og gistingu á Egilsstöðum, en deildin verður 30 ára í ár þann 19. október.

Þrír sjúkraliðar útskrifuðust frá VMA í

desember 2019 og þrír sjúkraliðar í maí 2020.

Ég fór á tvo félagstjórnarfundir suður til Reykjavíkur, í október 2019 og í febrúar 2020. Einnig voru trúnaðarmannaráðsfundir á sama tíma.

Fulltrúaþingið frestaðist fram í september og var það haldið í fjárfundi.

Helga Dögg var að venju með nokkur námskeið fyrir sjúkraliða, sem mættu vera duglegri að sækja þau. Þessi námskeið eru metin til launahækkana og eru mun ódýrari en önnur námskeið. Megi hún hafa bestu þakkir fyrir.

Um áramót taldi deildin 217 félagsmenn.

Hafdís Dögg Sveinbjarnardóttir, formaður



Svipmynd frá aðalfundi svæðisdeildarinnar.

Ársskýrsla Austurlandsdeildar 2019 – 2020

Í deildinni eru 93

Þá er komið að lokum þriðja starfsárs þessarar stjórnar. Árið hefur gengið sinn vana gang með öllum þessum takmörkunum, boðum og bönnum sem á okkur hafa verið sett af þríeykinu góða.

Stjórnina skipa: Helga Sveinsdóttir, formaður, Soffía S. Sigurbjörnsdóttir, varaformaður, Ásta Einþórsdóttir, gjaldkeri, Brynhildur Sigurðardóttir, ritari og Hafdís Rut Pálsdóttir, meðstjórnandi. Stjórn deildarinnar hefur komið saman fimm sinnum á árinu til skrafs og ráðagerða. Einnig voru nokkrir fjarfundir.

1. nóvember. Nýtt starfsár hófst eftir aðalfund sem var 31. október 2019 sem haldinn var á Reyðarfirði. Fyrst var farið í venjuleg aðalfundarstörf. Fundarstjóri var Soffía S. Sigurbjörnsdóttir. Síðan kom Hrönn Grímsdóttir lýðheilsufræðingur og var með létt spjall, hugleiðslu og teygjur. Fyrirlestur Hrannar bar nafnið Hamingja.

25. nóvember. Námskeið um sorg og sorgarviðbrögð var haldið á Egilsstöðum í samvinnu við Austurbrú. Leiðbeinandi var Halldór Reynisson prestur.

26. nóvember. Á Evrópudegi sjúkraliða gerðu sjúkraliðar sér glaðan dag með ýmsu móti. Hafði hver staður sinn háttinn á, t.d. með því að bjóða upp á kaffi og kökur.



Stjórn deildarinnar hefur komið saman fimm sinnum á árinu til skrafs og ráðagerða.



Sjúkraliðar á Seyðisfirði fagna Sjúkraliðadeginum.

Ferð sem ekki var farin

Nóvember – desember: Ferðanefndin tók til starfa og vann að skipulagningu ferðar sem var fyrirhuguð með vorinu en varð svo ekki að veruleika, en vonandi gengur það upp seinna.

Febrúar: Í febrúar var kosið til verkfalls, sem ekki kom til, þar sem samningar náðust og voru samþykktir áður en til þess kom.

27. mars: Í mars lauk svo atkvæðagreiðslu um samninga. Þetta voru tímamótasamningar þar sem lauk yfir 20 ára baráttu um styttingu vinnuvikunnar. Þökkum við því góða fólki sem sat fyrir okkar hönd.

Búið var að skipuleggja námskeið með Austurbrú sem átti að halda í mars en varð að fella niður. Reynt var að setja það upp þrisvar en staðan í þjóðfélaginu leyfði það ekki. Fyrirhugað var að Ólöf Másdóttir, hjúkrunarfræðingur frá sýkingavarnadeild LSH, kæmi og væri með námskeið í sýkingavörnum. Undarleg tilviljun það.

21. maí: Verkmenntaskóli Austurlands útskrifaði sex sjúkraliða en af þeim starfa tveir á svæði Austurlands. Bjóðum við þær velkomnar í hóp okkar.

25. maí: Sandra formaður SLFÍ og Gunnar Örn framkvæmdastjóri komu austur á land með kynningu á nýju samningunum bæði fyrir ríkið og sveitarfélagið en samningarnir eru flóknir og auðvelt er að misskilja þá. Haldnir voru tveir fundir hér á svæðinu, á Egilsstöðum og í Neskaupstað.

Félagsstjórnarfundir eru búnir að vera fjórir á árinu, þar af þrír fjarfundir. Efni

Ferð sem var fyrirhuguð með vorinu varð ekki að veruleika.

þeirra funda voru samningar, fagháskólánámið, upplýsingar um styttingu vinnuvikunnar auk ýmissa annarra mála.

Fjöldi skráða sjúkraliða í svæðisdeild á Austurlandi eru 93.

Að lokum vil ég þakka öllum sjúkraliðum sem hafa lagt fram vinnu í þágu deildarinnar með þessum orðum:

Hrekkjaveiran. Þá má ekki knúsað bakvið hurð, og ekki hitta ömmu gömlu á Grund, ekki fara í bió og kaupa popp og tyggjó, og ekki nota posa fyrir sleikjó, það má ekki æða í ræktina, ekki djamma og vekja blokkina, ekki spila bolta og hitta fleiri en 19, og ekki segja fordóma heldur fordæmalaus, þessi bévítans pest er svo skrytín

Helga Sveinsdóttir, formaður svæðisdeildar Austurlands

Líknar- og lífslokameðferð á Íslandi:

Fagleg umhyggja er mikilvæg

Pó stutt sé síðan farið var að bjóða markvisst upp á líknar meðferð af fagfólki í heimahúsi hefur þjónustan aldrei verið mikilvægari en nú. Í dag lifum við lengur með lífshættulega sjúkdóma vegna framfara í læknavísindum og margir vilja hafa val um það hvort þeir deyi á spítala eða heima hjá sér. Einnig viljum við hafa eitthvað um það að segja hvaða meðferð stendur okkur til boða á mismunandi tímum á sjúkdómsferlinu.

Ég ætla að reyna að útskýra hvað líknar meðferð er og hvaða úrræði eru í boði fyrir þá sem hana þiggja. Hvernig er að greinast með langvinnan lífsógnandi sjúkdóm og hvaða sjúkdómar eru lífshættulegir og hvaða sjúkdómum er hægt að lifa með í sátt og samlyndi út lífið. Hafa sjúkdómar bara áhrif á þann sem ber hann eða hefur hann áhrif á alla fjölskylduna? Skiptir máli hvernig hjúkrunarfólkið er? Er umhyggja mikilvæg í hjúkrun? Hvaða tilfinningar eru eðlilegar þegar við erum að deyja? Má vera reiður? Hvað með verki? Er hægt að lina verki með öðrum leiðum en lyfjum? Til þess að hjálpa mér að svara þessum spurningum hef ég valið hinar ýmsu greinar og opinbert efni frá stjórnsýslunni.

Allir eiga rétt á að deyja með reisn umkringdir ástvinum kjósi þeir það. Til þess að geta komið til móts við skjólstæðinginn á erfiðum tímum og við endalok lífs hans þurfum við að velja þessum spurningum fyrir okkur. Það er mjög líklegt að einhvern tíman munir þú lesandi góður komast í kynni við einstakling sem er alvarlega veikur eða liggur fyrir dauðanum. Þess vegna býð ég þér í þessa vegferð með mér. Vertu velkominn.

Hvað er líknar meðferð?

„Með líknar meðferð er átt við hjúkrun, umönnun og aðhlynningu fólks með lífsógnandi sjúkdóm.“ Líknar meðferð er



Anna Margrét Þorbjarnardóttir.

meðferð þar sem leitast er við að bæta lífsgæði skjólstæðingsins og fjölskyldu hans þrátt fyrir að skjólstæðingurinn þjáist af lífshættulegum sjúkdómi. Kapp er lagt á að greina og meta snemma verk sem þjáir skjólstæðinginn ásamt öðrum vandamálum t.d andlegum, til að koma í veg fyrir ef hægt er og lina þjáningu ásamt því að bæta lífsgæði, viðhalda getu og styðja við ákvarðanatöku.

Höfundurinn

Anna Margrét Þorbjarnardóttir er höfundur ritgerðarinnar Líknar- og lífslokameðferð, í HJÚK3L005 á haustönn 2020 í Fjölbrautaskólanum við Ármúla. Kennari var Aðalheiður Dagmar Matthíasdóttir.

Í líknarhjúkrun eru 3 meðferðarstig.

FM- Full meðferð. Hér er áhersla á að lækna, greina og halda einkennum niðri.

FME- Hér er veitt full meðferð að endurlífgun.

LLM- Lífslokameðferð. Skjólstæðingurinn er deyjandi og áhersla er lögð á að draga úr einkennum og vanlíðan.

Síðar, í kaflanum Líknar meðferð, eru þessi meðferðarstig útskýrð nánar.

Saga líknar meðferðar á Íslandi

1987 tekur til starfa Heimahlynning Krabbameinsfélagsins. Um var að ræða tilraunaverkefni þar sem deyjandi krabbameinssjúklingar fengu aðhlynningu í heimahúsi. Þar í forsvari var Bryndís Konráðsdóttir hjúkrunarfræðingur. Var þetta í fyrsta sinn sem í boði var líknar meðferð byggð á hugmyndafræði líknar meðferðar (Hospice) hér á landi. Megintilgangur Heimahlynningar var að aðstoða krabbameinssjúklinga í heimahúsi eins lengi og þeir óskuðu og aðstæður leyfðu, ásamt því að byggja upp stuðning heima fyrir. Áhersla var lögð á að veita sjúklingnum einkenameðferð og umhyggju ásamt því að horfa til allra þarfa sjúklings og fjölskyldu hans heildrænt og reyna að koma til móts við þær á síðasta æviskeiði sjúklingsins. Mikil eftirspurn var eftir þjónustunni og að stuttum tíma liðnum var hún orðin að sólahringsþjónustu.

1989 var líknarhópur Akureyrar stofnaður og stuttu seinna eða 1992, Heimahlynning Akureyrar, sem varð svo hluti af Sjúkrahúsi Akureyrar árið 2018.

1990 var stofnað á Landspítalanum út frá krabbameinsdeildinni félag sem hét Heimastoð, en það félag varð svo að Hjúkrunarþjónustunni Karitas 1992. Karitas var stofnað af Hrund Helgudóttur og Þóru Björg Þórhallsdóttur hjúkrunarfræðingum sem báðar höfðu

unnið hjá Heimahlynningu Krabbameinsfélagsins en fannst vanta þjónustu fyrir krabbameinsveika einstaklinga sem sóttu þjónustu til krabbameinslækningadeildar Landspítalans. Þær stöllur fóru því í samstarf við stjórn spítalans og krabbameinslækningadeildina sem fól í sér að þróa þessa þjónustu nánar. Karitas var með litla aðstöðu til að byrja með á krabbameinsdeildinni eða þar til 1994 þegar félagið flutti í annað húsnæði utan spítalans. Karitas var sjálfstætt félag sem sinnti eingöngu krabbameinssjúklingum.

1997 var Líknarráðgjafateymi Landspítalans stofnað og sá það um gerð fyrstu klínísku leiðbeininga um líknar meðferð sem voru birtar á vef Landspítala og Landlæknisembættisins 2009. Teymið samanstóð af mörgum fagstéttum sem sáu um að sinna ráðgjöf innan spítalans sem utan. Megináhersla teymisins var að gefa heilbrigðisstarfsfólki ráð varðandi mat og meðferð einkenna í veikindum skjólstaðinga þeirra ásamt því að veita aðstoð ef þörf væri á, á sérhæfðri heimaþjónustu eða innlögum á líknardeild. Teymið sinnti þó ekki bara heilbrigðisstarfsfólki heldur veitti líka ráðgjöf til sjúklinga og aðstandenda beint í formi símaeftirfylgni eða sem stuðningur á göngudeild.

1999 var Líknardeild Landspítala í Kópavogi opnuð. Heimahlynning Krabbameinsfélagsins flutti í Kópavog 2006. Þá hafði líknarþjónusta í heimahúsum fest rætur hér og ekki lengur talin þörf á að hafa sér félag utan Landspítala.

2007 opnaði líknardeildin í Kópavogi dag- og göngudeild. Það voru félagar í Oddfellowreglunni á Íslandi sem gerðu upp ónotað húsnæði sem var við hlið líknardeildarinnar og endurnýjuðu það til að hægt væri að nota sem dag og göngudeild fyrir sjúklinga í líknandi meðferð. Á dagdeildinni var boðið upp á forvarnarstarf, meðferð, endurhæfingu og eftirlit einkenna. Síðar opnaði líka fimm daga deild þar sem boðið var upp á styttri legur, hvíldarinnlögum ásamt meðferð fyrir erfið einkenni.

2013 opnaði göngudeild líknarlækna á Landspítalanum á dag- og göngudeild krabbameinsdeildar.

2001-2011 starfaði Líknardeild aldraðra á Landakoti með áherslu á umönnun háaldraðra. Á deildinni lágu að jafnaði 9 einstaklingar og var boðið upp á mjög öflugt og gott umönnunarstarf. Áhersla var á að veita skjólstaðingum með erfið einkenni líkslokameðferð. Deildin

Allir eiga rétt á að deyja með reisn umkringdir ástvinum kjósi þeir það

lokaði 2011 og var sameinuð líknardeildinni í Kópavogi vegna niðurskurðar í heilbrigðiskerfinu.

2018 sameinast Heimahlynning Landspítala og Karitas undir Landspítalan og fá nafnið HERA sem sérhæfir sig í líknarþjónustu í heimahúsi allan sólarhringinn. HERA er sérhæfð líknarþjónusta sem sinnir hjúkrunar- og lækniþjónustu sjúklinga sem eru með erfið einkenni hvort sem þeir eru deyjandi eða í læknanlegri meðferð sem krefst tímabundinna aðstoðar. Einnig veita þau ef óskað er, ráðgjöf og stuðning til aðstandenda sjúklinga og fjölskyldu hans. HERA hefur einnig aðstoðað inn á sambýlum þar sem fatlaðir hafa óskað eftir því að deyja heima. Flestir skjólstaðingar HERU eru krabbameinsveikir en einnig eru skjólstaðingar með lokastig hjarta- og lungnasjúkdóma ásamt taugasjúkdóma. Þjónustan byggir fyrst og fremst á skipulögðum vitjunum hjúkrunarfræðinga en einnig er boðið upp á símtöl, tölvusamskipti og komur á skrifstofu HERU allt eftir því hvað hentar hverju sinni. HERA er opin alla daga vikunnar frá kl: 8-21 og bakvakt er á næturnar. HERA sinnir stórhöfuðborgarsvæðinu og er þjónustan ókeypis.

Langvinnir sjúkdómar

Umönnun einstaklinga með langvinna sjúkdóma er eitt stærsta verkefni heilbrigðisþjónustu Vesturlanda. Öldruðum fjölgar og þeir sem eru með langvinna sjúkdóma lifa lengur sökum framfara í læknavísindum, jafnvel svo árum skiptir. Áætlað er að um 86% allra dauðsfalla í Evrópu sé hægt að rekja til langvinnra sjúkdóma og 65% allra dauðsfalla í heiminum. Þar sem langvinnir sjúkdómar valda flestum dauðsföllum á heimssvísu

Umönnun einstaklinga með langvinna sjúkdóma er eitt stærsta verkefni heilbrigðisþjónustu Vesturlanda

er hægt að tala um þá sem nokkurs konar heimsfaraldur. Hjarta- og æðasjúkdómar, krabbamein, sykursýki og langvinnir lungnasjúkdómar eru algengastir langvinnra sjúkdóma og helstu áhættuþættir eru óheilsusamlegt mataræði, tóbaksreykingar, hreyfingarleysi og áfengismisnotkun ásamt erfðaupplagi einstaklinga. Langvinnir sjúkdómar eru hægvaxandi, stigvaxandi, og krefjast flókinnar meðferðar.

Ekki enda allir langvinnir sjúkdómar með bráðum dauða. Sjúkdómar eru misalvarlegir. Sykursýki týpa 1 er dæmi um sjúkdóm sem hægt er að lifa góðu lífi með ef viðkomandi fær góða fræðslu um sjúkdóminn og tileinkar sér vissar lífsstílsbreytingar. Týpa 1 kemur oftast fram á barns- eða unglingsaldri. Sykursýki er efnaskiptasjúkdómur. Frumurnar í brisinu sem eiga að framleiða insúlín eru ónýtar og framleiða þar af leiðandi ekki insúlín sem leiðir af sér að alltof mikill sykur er í blóðinu sem annars ætti að fara inn í frumurnar með hjálp insúlíns. Þetta veldur tíðum þvaglátum, þorsta, mikilli löngun í mat og ef ekkert er að gert getur einstaklingurinn fallið í dá. Mikilvægt er að halda blóðsykrinum stöðugum með hollum mat, líkamshreyfingu og með því að mæla blóðsykurinn reglulega og nota insúlín í samræmi við blóðsykursgildin.

Hjartabilun er svo dæmi um sjúkdóm sem talinn er til langvinnra sjúkdóma og getur verið mjög hættulegur. Dánartíðni er há hjá einstaklingum með hjartabilun og 50% þeirra sem greinast deyja á fyrstu fimm árunum. Einkenni hjartabilunar geta verið mjög falin og lúmsk og taka oft langan tíma að koma fram. Í hjartabilun er hjartavöðvinn aðeins með tæp 40% af starfsgetu sinni sem segir okkur hversu alvarlegur þessi sjúkdómur er. Orsakir hjartabilunar geta verið mismunandi en algengustu eru kransæðastífla og hár blóðþrýstingur.

Öllum sem hafa ólæknandi eða langvinnan versnandi sjúkdóm stendur til boða líknandi meðferð.

Að greinast með langvinnan sjúkdóm

Að greinast með langvinnan sjúkdóm hefur mikil áhrif á einstaklinginn ásamt fjölskyldu hans. Oft hefur tekið langan tíma að fá greiningu og það reynist mörgum áfall að fá niðurstöðuna; ólæknandi eða langvinnur sjúkdómur.

Við tökumst mismunandi á við áföll

í lífinu og ein viðbrögð eru ekki réttari en önnur. Að greinast með langvinnan sjúkdóm getur framkallað allskonar tilfinningar og er stundum líkt við að sitja í rússíbana. Einn daginn setjum við undir okkur hausinn og tökumst á við og sættum okkur við að vera langveik en aðra daga er ástandið allt annað. Þá getur einstaklingurinn kannski verið reiður, sorgmæddur eða jafnvel neitað að horfast í augu við staðreyndir.

Sálrænt áfall verður þegar aðstæður sem við erum í eru svo framandi að við vitum ekki hvernig við eigum að takast á við þær. Sálrænt áfall tengt langvinnnum sjúkdómi snýst meðal annars að því að skjólstæðingurinn er að missa heilsuna. Aðstæður eru að breytast svo mikið í lífi einstaklingsins að hann getur upplifað það að hugsanir hans og tilfinningar verða óreiðukenndar. Öllu sem skjólstæðingurinn tók sem sjálfsgöðum hlut t.d. heilsa, atvinna og fjárhagslegt öryggi er nú ógnað.

Eins og áður sagði er misjafn hvernig fólk tekst á við áföll en hvernig okkur tekst að komast yfir áfallið er meðal annars háð því hvernig stuðning viðkomandi fær. Flest höfum við gagn af því að ræða málín við einhvern sem skilur okkur, getur hlustað, leyft okkur að tala út. Það getur verið einhver nákominn t.d. vinur. Það getur verið nauðsynlegt að fá að tala oft um þær tilfinningar sem bærast innra með okkur og þær aðstæður sem við erum í nú. Stundum getur verið nauðsynlegt að leita til fagaðila til að leita úrlausnar. Sorg er eðlilegt tilfinningalegt ástand, og er í þessu tilviki viðbrögð við því að missa heilsuna sem er okkur mikils virði. Mikilvægt er að finna fyrir stuðningi og fá aðstoð við að gera sér grein fyrir tilfinningum sínum og finna þeim farveg til að sorgarúrvinnsla geti orðið.

Að greinast með lífsógnandi sjúkdóm er mikið áfall sem getur haft í för með sér sálræn vandamál eins og kvíða og áður nefnda sorg. Skjólstæðingurinn getur brugðist við á svo marga vegu. Sumir draga sig í hlé, jafnvel frá fjölskyldu sinni og vilja enga hjálp. Aðrir sýna tilfinningaleg viðbrögð og biðja um hjálp og enn aðrir stinga hausnum í sandinn og horfast ekki í augu við staðreyndir. Í öllum þessum tilvikum er nauðsynlegt að hlúa að einstaklingnum, draga úr sálrænni vanlíðan með því að hjálpa og styðja einstaklinginn við að ná sem mestum lífsgæðum þrátt fyrir mikla



1999 var Líknardeild Landspítala í Kópavogi opnuð.

andlega vanlíðan. Kvíði snýr að hinu óvænta, óþekkta og erfitt getur verið að koma orðum að hvað veldur okkur kvíða. Til að ná tökum á kvíða er nauðsynlegt að ræða það sem þjakar mann, koma hugsunum í orð. Við það breytist kvíðinn í hræðslu sem nú er hægt að tala um og fá aðstoð við að takast á við.

Að greinast með langvinnan sjúkdóm felur í sér breytt hlutverk innan fjölskyldunnar. Hinn veiki getur ekki gert allt sem hann gerði áður og hefur jafnvel samviskubít yfir því. Restin af fjölskyldunni hefur svo jafnvel samviskubít yfir því að langa að gera hluti sem áður þóttu svo sjálfsgöðir að gera en hinn veiki getur ekki lengur gert. Ef fólk ræðir ekki opinskátt um þessa hluti er hætt við að það lendi í víthring sem ekkert gott hlýst af. Veikindi hafa áhrif á hjónabandið, tengsl við börn og allt daglegt líf.

Hinn veiki hefur áhyggjur af framtíðinni, fjárhag, félagslegum þáttum ásamt því hvaða áhrif veikindin hafa á fjölskylduna. Mikilvægt er að koma auga á þessi vandamál snemma sem fagaðili svo hægt sé að koma þeim í réttan farveg. Á þessum tímamarki væri ráðlegast að halda fjölskyldufund. Fara yfir stöðuna með lækni, heimahjúkruninni/

umönnunaraðilum. Hinn veiki og fjölskyldan þarfnast aðstoðar við að takast á við breytt hlutverk innan fjölskyldunnar.

Líknarmeðferð

„Með líknarmeðferð er átt við hjúkrun, umönnun og aðhlynningu fólks með lífsógnandi sjúkdóm.“

Líknarmeðferð snýst um að koma í veg fyrir og lina þjáningar, bæta líðan og aðstoða hinn veika og fjölskyldu hans að fá sem mest út úr lífinu þrátt fyrir erfið veikindi. Í líknarmeðferð er öll fjölskyldan skjólstæðingurinn og að mörgu að huga. Í byrjun getur áherslan verið að veita líknarmeðferð samhliða lækningum eða lífslengjandi meðferð. Þá er horft til þess að veita skjólstæðingnum sem mestar og bestar upplýsingar um sjúkdómsástand hans á þeim tíma og hvaða úrræði standa honum til boða á þeim tímamarki. Þetta er gert til að auðvelda skjólstæðingnum að meta stöðuna og vera með í öllum ákvarðanatökum varðandi líf sitt. Auðvelda honum sjálfræði. Á þessu stigi fara fram samtöl við skjólstæðinginn um framtíðarmeðferð, meðferðarmarkmið og hvaða meðferðarstig hugnast honum best. Heilbrigðisstarfsmenn s.s. lækningar og hjúkrunarfólk sjá um að taka þessi samtöl við skjólstæðinginn. Skjólstæðingurinn á alltaf síðasta orðið í ákvarðanatökum og ákvörðunin er alfarið hans. Læknir kemur með tillögu að meðferðarstigum að undangengnu samtali við skjólstæðinginn, aðstandendur og annað heilbrigðisstarfsfólk sem sinnir hinum

*HERA sérhæfir sig í
líknarþjónustu í heima-
húsi allan sólarhringinn*

sjúka, hvað hentar hverju sinni þar sem hann ber ábyrgð á sjúkdómsgreiningu og meðferð skjólstaðings síns. Þetta ástand getur varað í mörg ár.

Mikilvægt er að samtölin séu endurtekin reglulega í gegnum sjúkdómsferlið. Því aðeins þá er hægt að gera markvisst mat á hverjar þarfir skjólstaðingsins eru, draga úr einkennum sjúkdóms á því stigi ásamt því að athuga hvort óskir og vilji skjólstaðings hafi breyst. Einnig þarf að meta hvaða úrræði séu í boði hverju sinni ásamt því að ávísar lyfjum ef þurfa þykir. Tilgangur samtálanna er að undirbúa skjólstaðinginn og fjölskyldu hans fyrir hugsanlegt andlát og fá á hreint hvað það er sem hann vill leggja áherslu á í meðferðinni, hvað honum finnst mikilvægt og hverju hann er tilbúinn að fórnar. Mikilvægt er að hefja samtalið snemma svo ekki glatist tækifærið til að koma þessum atriðum á hreint. Einnig er leitast eftir upplýsingum frá skjólstaðingnum í samtalinu hvort og hversu miklar upplýsingar hann vill fá varðandi sjúkdómsástand sitt. Með samtalinu er verið að reyna að draga úr andlegri vanlíðan og leitast við að koma óskum skjólstaðingsins á framfæri sem og að undirbúa fjölskylduna betur undir það sem koma skal. Ef samtalið hefur ekki átt sér stað og einstaklingnum versnar það mikið að hann getur ekki tjáð sig þarf að leita til fjölskyldunnar um hvað skjólstaðingurinn hefði óskað sér í bráðaástandi.

Hér á þessu stigi eru haldnir fjölskyldufundir reglulega. Mikilvægt er að skjólstaðingurinn og fjölskylda hans fái tíma til að meðtaka upplýsingar sem þeir fá um ástand skjólstaðingsins því oft reynist erfitt að skilja og meðtaka erfiðar upplýsingar á þessum tíma. Fólk er að fá slæmar fréttir af heilsu sinni eða ástvinar síns og nauðsynlegt er að flytja þær fréttir með alúð. Nauðsynlegt getur verið að skrifa niður upplýsingarnar svo skjólstaðingurinn geti aftur lesið það og meðtekið aðeins síðar. Samtalið um meðferðarmarkmið og meðferðarstig þarf að taka reglulega í sjúkdómsferlinu en það er sérstaklega mikilvægt þegar breyting verður á ástandi sjúklingsins. Í samtalinu eru horfur og árangur meðferðar metinn og áætlun gerð út frá því hvað skjólstaðingnum finnst mikils virði og hvaða áherslur hann hefur á hverjum tíma fyrir sig. Með samtalinu er líka verið að koma í veg fyrir að meðferð sem skilar litlum sem engum árangri sé

Áætlað er að um 86% allra dauðsfalla í Evrópu sé hægt að rekja til langvinnra sjúkdóma. Að greinast með lífsógnandi sjúkdóm er mikið áfall sem getur haft í för með sér sálræn vandamál

veitt skjólstaðingnum. Kynnt er fyrir skjólstaðingnum og fjölskyldu hans þrjú meðferðarstig í líknarhjúkrun:

FM – Full meðferð. „Full meðferð miðar að því að greina og lækna sjúkdóma, draga úr einkennum og bæta lífsgæði“.

FME – „Full meðferð að endurlífsgun með eða án annarra takmarkanna (FME)“. Hér er veitt full meðferð að endurlífsgun þegar endurlífsgun er ekki talin þjóna hagsmunum skjólstaðings.

LLM – Lífslokameðferð. Á þessu stigi er skjólstaðingurinn deyjandi og áherslan er á að draga úr einkennum og vanlíðan. Endurlífsgun á ekki við hér og inn grip eru í algjöru lágmarki. Allt ferlið gengur út á að skjólstaðingurinn geti dáið með reisn. Lífslokameðferð er veitt síðustu daga í lífi skjólstaðings.

Síðari stig líknarmeðferðar

Seinna þegar sjúkdómsmiðuð eða lífslengjandi meðferð er ekki lengur viðeigandi eða skjólstaðingurinn hefur ákveðið að þiggja ekki lengur meðferð við sínum veikindum stendur líknarmeðferð ein og sér eftir. Á þessu stigi er sjúkdómurinn versnandi og virkni skjólstaðingsins hefur minnkað mikið. Einkenni sem eru oft á tíðum mjög erfið láta ekki undan veittri meðferð. Skjólstaðingurinn er deyjandi. Honum gagnast ekki lengur meðferðin og tími til að horfa á aðstæður með öðrum hætti. Í líknarmeðferð koma margar fagstéttir að hjúkruninni, enda eins og áður sagði, að

Líknarmeðferð snýst um að koma í veg fyrir og lina þjáningar, bæta líðan og aðstoða hinn veika og fjölskyldu hans

mörgu að huga. Langvinn veikindi eða ólæknandi sjúkdómur hefur áhrif á skjólstaðinginn fyrst og fremst því hann ber jú sjúkdóminn, en hann hefur ekki síður mikil áhrif á fjölskyldu skjólstaðingsins. Áhrifin geta verið líkamleg, sálfélagsleg og andleg og þá er nauðsynlegt að hafa þverfaglegt teymi sem sinnir hinum sjúka og fjölskyldu hans svo vel takist.

Ég ætla að beina athygli minni að þeim skjólstaðingum og fjölskyldum þeirra sem eru á síðara stigi líknarmeðferðar þ.e þegar ekki er lengur hægt að lækna eða hafa hemil á sjúkdómnum og aðalmeðferðin er að meðhöndla sjúkdómseinkennin, verkina og öll umönnunin gengur út á að draga úr þjáningum. Þetta síðara stig varir oft í vikur eða mánuði.

Þegar á þetta stig er komið og enn hefur ekki farið fram samtalið við skjólstaðinginn um meðferðarmarkmið af hvaða ástæðum sem það kann að vera, þá er mjög nauðsynlegt að hefja það samtalið. Flestir skjólstaðingar búast við að heilbrigðisstarfsmenn taki þetta samtalið við þá þegar tíminn er kominn, sem sýnir okkur að ef við gerum það ekki er ólíklegt að þeir geri það. Samtalið er nauðsynlegt til að skjólstaðingurinn og fjölskylda hans geti undirbúið sig á sem bestan hátt og til að þau fái þjónustuna sem þau sjá fyrir sér að henti þeim best þann tíma sem eftir lifir. Samtalið gefur skjólstaðingnum líka tækifæri til að ræða það sem liggur honum á hjarta og þó svo að samtalið sé planað getur það brotið ísinn og hjálpað skjólstaðingum að tala um erfiða hluti sem hafa legið á honum og jafnvel aðstoðað hann við að ræða þau mál við fjölskyldu sína.

Vitneskjan um að dauðinn sé á næst leiti getur verið erfið og margar tilfinningar gert vart við sig. Mjög misjafn er hvað fólk hefur helst áhyggjur af og hvað hræðir það mest að vera að deyja. Allar þessar tilfinningar eru eðlilegar og mjög nauðsynlegt að takast á við þær.

Hræðsla/ótti gerir oft vart við sig þegar fólk gerir sér grein fyrir að það er að deyja. Margar ástæður geta verið fyrir því, sumir eru hræddir við hvernig þeir muni deyja, hvort þeir muni finna mikinn sársauka á dauðastundinni, á meðan aðrir velta því fyrir sér hvort ævi þeirra hafi haft einhvern tilgang eða verið án merkingar. Enn aðrir óttast að deyja einir án ástvina sinna. Af hvaða ástæðu sem hræðslan eða óttinn er sprottinn er nauðsynlegt að gera

sér grein fyrir af hverju hún er. Einungis þá er hægt að koma með lausn.

Reiði er algeng tilfinning þeirra sem eru að deyja. Við erum ekki tilbúin til að deyja og okkur finnst það jafnvel óréttlátt. Oft beinum við reiðinni að fjölskyldu okkar en ekki sjúkdómnum í stað þess að nota reiðina til að takast á við ástandið sem við erum í, vitandi að fjölskyldan mun fyrirgefa okkur sökum veikindanna.

Samviskubit eða eftirsjá koma oft upp í hugann. Við förum yfir í huganum það sem hefði mátt betur fara og það sem hefði verið skynsamlegt að sleppa eða orð sem við hefðum frekar átt að láta ósögð. Við förum að hafa áhyggjur af öllu mögulegu og ómögulegu vitandi að engu verður breytt. Sjáum jafnvel eftir hlutum sem við náðum aldrei að gera en voru svo sannarlega á áætlun að gera á lífsleiðinni. Gott er að ræða við fólkið sitt um þetta, biðjast afsökunar ef þörf er á, skrifa bréf, taka upp videoskilaboð á símann sinn eða hvað sem virkar fyrir þig og ástvinu þína í þessari stöðu. Fyrir öllu er að nota tímann sem eftir er til að búa til nýjar, góðar minningar til að styrkja tengslin sem eru til staðar í dag sem og gefa ástvinum hlýjar notalegar minningar eftir andlátíð.

Söknuður/sorg er mjög eðlileg tilfinning sem kemur upp þegar dánarstundin nálgast. Við syrgjum það líf sem hefði átt að vera, framtíðina sem er ekki lengur okkar. Við verðum jafnvel vitni að því að einhver ástvinur okkar tekst ekki vel á við ástand okkar og það eykur enn meira söknuðinn fyrir lífinu sem hefði átt að vera en verður ekki. Það getur verið gott að ræða við einhvern um söknuðinn t.d. vin, maka eða fagaðila. Sumir vilja meina að það að sættast við söknuðinn á því sem er að hverfa, sé erfiðast og jafnvel sársaukafyllst af öllum þeim tilfinningum sem geta komið upp í þessu ferli.

Kvíði og þunglyndi

Kvíði er algengur hjá deyjandi einstaklingum en passa þarf að hann fari ekki úr böndunum og að hann sé meðhöndlaður ef það gerist. Kvíði getur orsakað magaverki, áhyggjur, ótta, skapstygð og allskonar óþægilegar tilfinningar. Gott getur verið að fá aðstoð við að horfa á daginn í dag og hvað hann ber í skauti sér í stað þess að hafa áhyggjur eða kvíða fyrir ókomnum dögum.

Þunglyndi getur verið allt frá því að vera dapur til að finnast maður vera

Kvíði getur orsakað magaverki, áhyggjur, ótta, skapstygð og allskonar óþægilegar tilfinningar

aleinn og hjálparlaus, jafnvel án vonar. Mikilvægt er að fá aðstoð til að takast á við þunglyndi ef þörf er á þar sem andleg líðan hefur mikið að gera með það hvernig manni líður þennan síðast kafla lífsins.

Einmannaleiki er tilfinning sem við getum einnig fundið fyrir á þessum tíma. Við getum fundið fyrir einmannaleika jafnvel þó svo að við séum umkringd fólki bara ef okkur skortið tengingu. Við finnum fyrir þörf að tengjast einhverjum sem skilur okkur, getur hlustað á okkur og jafnvel þagað með okkur á réttum augnablikum. Mikilvægt er að finna einstakling sem við getum tengst á þennan hátt hvort sem það er innan fjölskyldunnar eða heilbrigðisstarfsmaður sem sinnir því hlutverki.

Sjúkdómseinkenni og verkir

Langt gengnum sjúkdómum fylgja allskonar kvillar eða verkir sem flókið getur verið að meðhöndla. Ofan á það bætist svo við aukaverkanir hinna ýmsu lyfja og líkamleg einkenni sem geta brotist fram vegna andlegrar vanlíðan. Algeng einkenni geta verið þreyta, verkir, lystarleysi, ógleði, erfiðleikar með svefn og andþrengsli, en listinn er ekki tæmandi. Mikilvægt er að hlusta á og taka mark á þegar skjólstæðingurinn tjáir verki. Verkur er mjög persónubundin reynsla og enginn upplifir sama verkinn eins. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir því hvað veldur verknum, hversu mikill hann er og hvenær hann kemur helst, til að gera sér grein fyrir hverskonar meðferð hentar best. Hægt er að nota verkjaskala til að meta hversu miklir verkirnir eru t.d. sjónræna verkjakvarðann VAS eða NRS talnakvarðann. Nauðsynlegt er að fylgjast með því hvað eykur eða minnkar verkina. Eru t.d. einhver lyf sem ýta undir verkina sem þarf að skoða? Hiti og kuldi geta ýtt

Verkjameðferð snýst alltaf um að lina verkina strax og til lengdar

undir eða linað verki. Öryggistilfinning getur minnkað verki ásamt samveru við aðra og skortur á þessu tvennu getur ýtt undir verki.

Verkjameðferð snýst alltaf um að lina verkina strax og til lengdar svo skjólstæðingurinn þjáist ekki og geti notið þeirra stunda sem hann á eftir ólífað á sem ánægjulegastan hátt. Í verkjameðferð er hægt að beita lyfjagjöf þ.e. verkjastillandi lyfjum og engin takmörk eru í löggjöfinni hversu mikil verkjalyf er heimilt að nota. Lyfjameðferð felst ekki bara í því að gefa verkjastillandi lyf hvort sem það eru aukaleg verkjalyf, kvíðalyf eða vöðvaslakandi heldur er einnig verið að gefa svokölluð hjálparlyf eins og hægðalyf. Í lyfjameðferð er mikilvægt að vita hvað skjólstæðingurinn telur til lífsgæða. Mikið magn verkjalyfja geta gert það að verkum að skjólstæðingurinn er ekki með verki en á kostnað meðvitundar þ.e. skjólstæðingurinn getur orðið sljórri af lyfjunum og ekki eins vel áttaður. Þetta þarf að ræða og hjúkrunarfólk og aðrir fagaðilar sjá um að aðstoða skjólstæðinginn við að vega og meta kostina og gallana við lyfjameðferð sem og aðrar meðferðir. Einnig er hægt að beita meðferð án lyfja. Það getur verið t.d. hugleiðsla, nudd, jóga, tónlist, nálarstungur, þrýstinudd. Einnig eru sjúkrabjálfa með verkjameðferð og slökun sem gætu gagnast í baráttunni við verki.

Hvaða úrræði eru í boði?

Líknarmeðferð getur skjólstæðingurinn fengið heima, á sjúkrahúsi eða á líknardeild. Efaðstæður á heimilinu eru góðar og skjólstæðingurinn ákveður að vera heima síðasta part lífs síns stendur honum til boða að fá sérhæfða líknarþjónustu heim þ.e. ef hann býr á höfuðborgarsvæðinu. Ef hann býr fyrir utan stór höfuðborgarsvæðið fer það eftir aðstæðum á hverjum stað hvernig þjónusta er í boði. Á landsbyggðinni eru heilbrigðisstarfsmenn í samstarfi við sérhæft líknarþjónustuteymi sem gengur undir nafninu HERA og er starfrækt á líknardeild Landspítalans í Kópavogi. Einnig sjá sveitarfélögin um heimahjúkrun og þarf starfsfólk í heilbrigðis eða félagsþjónustu að sækja um hana fyrir skjólstæðinginn. Hlutverk og markmið heimahjúkrunar er að veita einstaklingsmiðaða hjúkrun og viðeigandi aðstoð til að skjólstæðingurinn geti verið heima eins lengi og óskað

er, við sem bestu og eðlilegustu aðstæður. Hvort sem skjólstæðingurinn þiggur líknarmeðferð heima, á spítala eða á sérhæftri líknardeild þarf traust að ríkja á milli hans og heilbrigðisstarfsmanns til að allt gangi sem best. Í grein Sigríðar Halldórsdóttur, Umhyggja í hjúkrun frá sjónarhóli sjúklinga, talar hún meðal annars um að, til að einstaklingur treysti þér sem starfsmanni og umönnunaraðila þurfi visst að koma til. Hún talar um að starfsmaður nái betur til skjólstæðingsins sem leiðir svo í framhaldinu til trausts, ef hann hefur jákvæðan persónuleika, sýnir hógvært glaðlyndi og sýni skjólstæðingnum umhyggju. En umhyggja er ekki bara umhyggja. Það þarf að sýna faglega umhyggju. Fagleg umhyggja felur í sér að starfsmaðurinn er faglega fær, veit af hverju hann gerir það sem hann gerir. Það felur í sér að starfsmaðurinn sýnir skjólstæðingnum raunverulega umhyggju og hlýju. Allir sem þurfa á líknarmeðferð að halda þurfa að finna fyrir faglegri umhyggju frá starfsfólki því hún skiptir máli í ferlinu. Ef okkur líður illa, erum lasin og þurfum að leggjast inn á spítala er mikilvægt að finna til velvildar frá starfsfólki. Finna að þeim er ekki sama, að þeir beri hag þinn fyrir brjósti. Finna faglega umhyggju. Þegar við sýnum faglega umhyggju byrjar skjólstæðingurinn að treysta þér. Við þurfum að sýna skjólstæðingnum óskipta athygli þegar við erum að sinnum honum, sýna honum þolinmæði og virðingu. Vera til staðar þann tíma sem við erum að sinna honum, vera hér og nú. Ávarpa hann með nafni, sýna honum þá virðingu sem hann á skilið sem manneskja. Þegar við gerum allt þetta erum við að mynda tengsl við skjólstæðinginn, fá hann til að treysta okkur. Treysta okkur fyrir sér sem veikum einstaklingi á erfiðri stund í lífinu. Fá hann til að deila með okkur því sem liggur á honum og tengist ástandi hans. Allt þetta gefur skjólstæðingnum von, bjartsýni og veitir honum öryggiskennd sem minnkar kvíða og hefur jákvæði áhrif á allt ferlið.

Lífslokameðferð

Lífslokameðferð á við þegar allt bendir til að skjólstæðingurinn eigi aðeins vikur eða daga eftir ólifað. Mörg einkenni geta gefið okkur til kynna að ekki sé langt í dánarstund, t.d. aukinn svefn og magnleysi, takmörkuð inntaka á vökva og mat, minnkaður útskilnaður, kaldir

*Í líknarmeðferð er
öll fjölskyldan
skjólstæðingurinn
og að mörgu að huga*

útlímir og blámi á höndum og fótum svo fátt eitt sé nefnt. Á þessu stigi er áhersla lögð á að draga úr einkennum svo skjólstæðingurinn þjáist ekki og geti dáið með reisu. Í lífslokameðferð er gjarnan notað svokallað meðferðarferli fyrir deyjandi sjúklinga en það felur meðal annars í sér að tryggja deyjandi skjólstæðingum gæði í umönnun og meðferð. Skoðað er hverjar óskir skjólstæðingsins eru. Eitt af markmiðum meðferðarferlisins er að ekki skuli beita óþarfa inngripum sem ekki gagnast skjólstæðingnum á þessum tíma eins og t.d. sýklalyfjum eða vökva og lyf í æð. Einnig er horft til breytts vinnulags í hjúkruninni eins og hvort nauðsynlegt sé að mæla ört lífsmörkin eða hvort snúningskema sé viðeigandi eða auki aðeins á vanlíðan skjólstæðingsins. Einnig er hlúð að aðstandendum fyrst eftir andlátinu.

Lokaorð

Þegar fólk greinist með langvinnan sjúkdóm sem getur herjað á það í mörg ár og miklar líkur eru á að sjúkdómurinn dragi einstaklinginn að endingu til dauða, þá óneitanlega eru koma margar tilfinningar og hugsanir upp í hugann. Til þess að ég sem heilbrigðisstarfsmaður geti sinnt skjólstæðingi mínum sem allra best og reynt að koma til móts við allar hans þarfir, þarf ég að kynnast honum. Vita hvað hann vill, hverjar óskir hans eru. Það get ég aðeins með því að ræða við hann. Eiga þetta samtal við hann sem er svo mikilvægt. Og samtalið þarf að taka með reglulegu millibili því aðstæður skjólstæðingsins geta breyst og sjúkdómurinn versnað. Einnig getur skjólstæðingurinn verið að glíma við mismunandi tilfinningar á mismunandi tíma og mikilvægt er að hlusta á hann, leiðbeina honum og einnig benda á úrræði sem í boði eru.

*Líknarmeðferð getur
skjólstæðingurinn fengið
heima, á sjúkrahúsi
eða á líknardeild*

Það er mikilvægt að byggja upp traust á milli skjólstæðingsins og okkar sem heilbrigðisstarfsmanna til að geta þjónustað hann á þann hátt sem hann á skilið. Ef traustið er ekki til staðar hefur það áhrif á meðferðina. Fagleg umhyggja er mikilvægur þáttur í hjúkrun því án hennar myndu skjólstæðingar okkar ekki treyst okkur fyrir sér á viðkvæmum tíma lífs síns.

Ég hef sjálf upplifað faglega hjúkrun á Landspítalanum þegar pabbi dó fyrir nokkrum árum og get því sagt að hún skiptir aðstandendum einnig miklu máli. Það er ósk mín að allir þeir sem starfa með sjúkum, kynni sér vel skjólstæðing sinn til að þeir geti veitt honum persónulega hjúkrun á sem faglegastan hátt. Ef allir gera það ásamt því að hafa til að bera faglega umhyggju fyrir skjólstæðingnum, á hinn sjúki meiri möguleika á að deyja með reisu á þann hátt sem hann kaus sjálfur. Að mínu mati skiptir það mestu máli.

Heimildaskrá

- Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir. (2015). Hjúkrun einstaklinga með sykursýki. Hjúkrun 2.þrep Reykjavík:IDNÚ
- Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir. (2017). Áföll og sorg. Hjúkrun 3.þrep Reykjavík:IDNÚ
- Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir. (2017). Líknarhjúkrun og líknarmeðferð. Hjúkrun 3.þrep Reykjavík:IDNÚ
- Ásta B. Pétursdóttir, Guðrún Dóra Guðmannsdóttir, Kristín Lára Ólafsdóttir, Svandís Íris Hálfðánardóttir, Valgerður Sigurðardóttir. (2010). Meðferðarferli fyrir deyjandi sjúklinga. Tímarit hjúkrunarfræðinga. 86.árg. 4.tbl. bls 40-44. Sótt af <https://www.hirsla.lsh.is/bitstream/handle/2336/113655/H2010-04-86-G3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American psychological association. (2013). Coping with a diagnosis of chronic illness, Bourdeau L. Teri, Walters Amy. Sótt af <https://www.apa.org/topics/chronic-illness>
- Bryndís Kristjánsdóttir, Hrunn Helgadóttir. (2003). Öll okkar orka hefur farið til sjúklinganna. Tímarit hjúkrunarfræðinga. 79.árg. 1.tbl. bls 32-35. Sótt af <https://timarit.is/page/6835363#page/n35/mode/2up>
- American Cancer Society. (2019). Emotions and coping as you near the end of life. Sótt af <https://www.cancer.org/treatment/end-of-life-care/nearing-the-end-of-life/emotions.html>

Heilbrigðisráðuneytið. (2019). Framtíðarskipan líknarþjónustu á Íslandi – með sérstakri áherslu á höfuðborgarsvæðið, Suðurnes, Vesturland og Suðurland. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=69dab784-151c-11ea-944f-005056bc530c>

Lyfja (e.d.). Guðbjörg H. Birgisdóttir. Fróðleikur um sykursýki. Sótt af <https://www.lyfja.is/fraedsla/fraedslugreinar/sjukdomar-og-kvillar/frodleikur-um-sykursyki-1>

Guðlaug Helga Ásgeirsdóttir. (2019). Í þjónustu við lífið – Líknarmedferð og helstu áskoranir. Sjúkraþjálfarinn. 47.árg. 1.tbl. bls 32-34. Sótt af <https://www.physio.is/media/sjukrathjalfarinn-pdf/Sjukra-vor-2019-net.pdf>

Guðrún Jónsdóttir, Helga Jónsdóttir. (2016). Líknarmedferð fyrir sjúklinga með langvinna lungnateppu: Að vera samstiga. Tímarit hjúkrunarfræðinga. 92.árg. 2.tbl. bls 12-20. Sótt af <https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2016/3-tbl-2016/Liknarmedferd.pdf?fbclid=IwAR1Za-OBbFratIMqToZqE3tKCqROWSlhWKn-azcTWn6XX1LZwjUiQ7Rdb0f4>

Landspítali. (e.d.). Hagnýtar upplýsingar. Sagan. Sótt af <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/liknardeild/>

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. (e.d.) a. Heimahjúkrun. Sótt af <https://www.heilsugaeslan.is/serthjonusta/heimahjukrun-hh/#Tab7>

Landspítali. (2019). HERA – Sérhæfð líknarþjónusta. (pdf-skjal). Svala Berglind Robertson. Sótt af https://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/Sjuklingar-og-adstandendur/Sjuklingafradsla---Upplýsingar/Salgaesla-og-liknarthjonusta/HERA-serhaefd_liknarheimathjonusta_hjukrunar-og-laekninga

Hildur Einarisdóttir. (2001). Að bæta fremur gæðum en dögum við lífið. Morgunblaðið bls 6-7. Sótt af <https://timarit.is/page/3387923#page/n6/mode/2up>

Brjóstakrabbamein.is. (e.d.)a. Hvenær er meðferð hætt? Sótt af <http://www.brjostakrabbamein.is/einkenni-greining/endurkoma-krabbameins/hvaenaer-er-medferd-haett/>

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. (e.d.) b. Hverjum þjónum við? Sótt af <https://www.heilsugaeslan.is/serthjonusta/heimahjukrun-hh/>



Ef okkur líður illa er mikilvægt að finna til velvildar frá starfsfólki.

Inga Björg Ólafsdóttir. (2016). Hjartabilun: vangreindur sjúkdómur hjá öldruðum. Tímarit hjúkrunarfræðinga. 92.árg. 5.tbl. bls 54-57. Sótt af https://issuu.com/vefumsjon/docs/th_2016_11_08_prent

Karl Andersen, Vilmondur Guðnason. (2012). Langvinnir sjúkdómar: heimsfaraldur 21.aldar. Læknablaðið. 11.tbl. 98.árg. Sótt af <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2012/11/nr/4665>

Landspítali. (2017). Klínískar leiðbeiningar um líknarmedferð. Sótt af <https://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/BRUNNURINN/Kliniskar-leidbeiningar/Liknarmedferd/Liknarmedferd.pdf>

Kristín Lára Ólafsdóttir. (2017). Virkjum sjúklinga til að ræða um framtíðina og meðferðarmarkmið. Tímarit hjúkrunarfræðinga. 93.árg. 2.tbl. bls 35-39. Sótt af <https://issuu.com/vefumsjon/docs/2tbl2017>

Gigtarfélag Íslands. (e.d.). Langvinnir sjúkdómar og fjölskyldan. Sótt af <https://www.gigt.is/ad-lifa-med-gigt/adstandendur/>

Lífið. (2018). Lífið samtök um líknarmedferð. (bæklingur). 20.árg. 2.tbl.

Kraftur. (2019). Lífskraftur. Bls 68-69. Sótt af <https://kraftur.org/fraedsla/utgafa/lifskraftur/>

Ruv.is. (2011) Líknardeild á Landakoti lokað. Sótt af <https://www.ruv.is/frett/liknardeild-a-landakoti-lokad>

Embætti Landlæknis. (e.d.). Líknarmedferð – LSH. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisstarfsfolk/kliniskar-leidbeiningar/leidbeiningar/item15067/Liknarmedferd---LSH>

Laufey Tryggvadóttir. (2014). Læknablaðið 100 ára. Saga og þróun Krabbameinsfélags Íslands. Læknablaðið. 10. Tbl. 100. Sótt af <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2014/10/nr/5294>

Brjóstakrabbamein.is (e.d.)b. Óhefðbundnar leiðir í verkjameðferð. Sótt af <http://www.brjostakrabbamein.is/bati-endurnyjun/verkir/ohefðbundnar-leidir/>

Sigríður Halldórsdóttir. (1989). Umhyggja í hjúkrun frá sjónarhóli sjúklinga. Tímarit háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga Fhh. 6.árg. 1.tbl. bls 15-18.

Oddfellow. (e.d.). Uppbygging líknardeildar Landspítalans í Kópavogi. Sótt af <https://www.oddfellow.is/is/hvad-er-oddfellow/mannudarmal/uppygging-liknardeildar-landspitalans-i-kopavogi>

Þorgerður Ragnarsdóttir. (2020). Meðferðarmarkmið í aðdraganda andláts. Tímarit hjúkrunarfræðinga. 96.árg. 1.tbl. bls 63-67. Sótt af <https://www.hirsia.lsh.is/bitstream/handle/2336/621336/Me%c3%b0fer%c3%b0armarkmi%c3%b0%20...pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Það er mikilvægt að byggja upp traust á milli skjólstæðingsins og okkar



Sjúkraliðafélag
Íslands

Vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2022

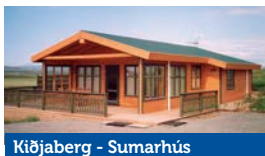
Félagsmenn eiga kost á leigu 7 orlofshúsa innanlands, þriggja íbúða í Reykjavík, tveggja íbúða á Akureyri og íbúðar í Kaupmannahöfn.

24. nóvember kl. 13:00 verður opnað fyrir bókanir innanlands tímabilið 4. janúar til 6. maí 2022.

Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags 25.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 16.000 krónur
- Virkir dagar 5.000 krónur
- Páskar 13. apríl til 20. apríl 2022 25.000 krónur

Leiga um páska kostar 24 orlofspunkta.



Kiðjaberg - Sumarhús

Kiðjaberg í Grímsnesi á Suðurlandi. Í húsunum eru 3 svefnherbergi, rúm og sængur fyrir 8 manns, auk tveggja lausra dýna. Umhverfis húsin er verönd með heitum potti fyrir 4 - 6. Áhugaverður staður fyrir útivistarfólk og golfáhugamenn. Golfvöllurinn að Kiðjabergi er 18 holar þar geta leigjendur spilað frítt.



Munaðarnes - Sumarhús

Orlofshúsin Munaðarnesi í Borgarfirði eru um 52 fm að stærð. Í bústaðnum eru tvö svefnherbergi, svefnpláss fyrir tvo í hjónaherbergi, þrjá í svefnherbergi og tvo í koju í barnaherbergi í húsi nr. 67. Í húsinu eru tvær aukadýnur, sængur og koddar fyrir 6-8 manns. Stór verönd með heitum potti er við húsið. Í húsi númer 65 eru tvö svefnherbergi og svefnsofi í stofu.



Fellsmúli 16 - Íbúð í Reykjavík

Íbúðin að Fellsmúla er þriggja herbergja í næsta nágrenni við skrifstofu félagsins. Íbúðin er búin helstu þægindum. Svefnaðstaða er fyrir 7-9 manns, þar af fyrir tvo á dýnum. Fellsmúlinn er vel staðsettur, örstutt í strætisvagna við Grensásveg. Verslanir í Skeifunni og Kringlunni eru í göngufæri og stutt að sækja útivistarsvæði Reykvikinga í Laugardalnum heim.



Jaðarleiti 2 - Íbúð í Reykjavík

Ný íbúð Sjúkraliðafélagsins að Jaðarleiti 2 í Reykjavík er á þriðju hæð. Hún er um 100 fermetrar að stærð og með sérmerktu bílastæði í bílajakallara. Aðgengi er mjög gott, en íbúðin er í lyftuhúsnæði. Rúmlega sjö fermetra svalir snúa í vestur/suður og er mjög gott útsýni úr henni. Innréttingar eru allar ljósar, hiti er í parketlögðum gólfum, en það flísalagt. Gert er ráð fyrir að 6 til 7 geti gisti í íbúðinni.



Íbúð við Kirkjusand í Reykjavík

Þriggja herbergja íbúð með svölum við Kirkjusand í Reykjavík. Íbúðin er 81 fm. Svefnpláss fyrir mest 6 manns. Íbúðin er í göngufjarlægð við Hörpuna og miðbæinn.

Ferðaávisun

Á orlofsvef Sjúkraliðafélags Íslands er nú hægt að kaupa ferðaávisun sem veitir félagsmönnum aðgang að sértílbodum á gistingu um allt land. Samið hefur verið við tugi gististaða um að bjóða félagsmönnum allra bestu kjörin.

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 er boðið að leigja sængurfatnað og handklæði á 2.000 krónur settið.



Sigurhæð - Sumarhús

Sigurhæð er í landi Úthlíðar í Biskupstungum 15 kílómetra fyrir austan Laugarvatn. Bústaðurinn er heilsárshús með 3 svefnherbergjum. Rúm og sængur eru fyrir 7 manns, auk tveggja lausra dýna. Umhverfis bústaðinn er verönd með heitum potti. Í næsta nágrenni eru skemmtilegar gönguleiðir, stutt í þjónustu og marga áhugaverða staði svo sem Laugarvatn, Geysi, Gullfoss, Skálholt, Flúðir og fjölmargt annað.



Eiðar - Sumarhús

Orlofshúsið að Eiðum er 54 fermetrar. Í húsinu eru 3 svefnherbergi með svefnplási og sængum fyrir 6 manns, 2 aukadýnur. Öll rúm í húsinu hafa verið endurnýjuð. Frá Eiðum eru 14 km að næsta þéttbýlisgjarna, Egilsstöðum.



Holtaland 9 á Akureyri

Nýju húsin á Akureyri, Holtaland 7 og 9 eru í hlið Hlíðarfjalls, 108 fm að stærð með þremur svefnherbergjum og svefnaðstöðu fyrir allt að 8 manns. Í herbergjunum eru tvö einbreið rúm sem hægt er að setja saman. Í einu herberginu eru einnig tvær kojur (skipakojur) á sitthvorum veggnum. Tvö baðherbergi eru í húsinu og annað með þvottavél og þurrkari. Sængurver, wc pappír, handklæði og tuskur fylgja ekki, en efni og áhöld til þrifa fylgja. Hundahald er leyft í Holtalandi 7.



Orlofshús í Varmahlíð

Sumarhúsið við Reykjarhólsveg 188 í Varmahlíð, Skagafirði, er í nýlegri sumarhúsabygð sem er skammt ofan við þorpið, gert úr timburbjálkum á einni hæð. Timburpallur er sunnan og vestan við húsið og setlaug/heitur pottur á pallinum. Í húsinu eru þrjú herbergi og stofa, anddyri og baðherbergi með sturtuklefa. Í stofu er eldhúskrókur með viðarinnréttingu. Orlofshúshverfið eru suðvestan í Reykjarhólum, ofan við Varmahlíð, í skjólsælu og vel grónu umhverfi. Ekið er upp í Varmahlíð beygt til suðurs við sundlaugina, ekið framhjá menningarhúsinu Miðgarði, beygt til hægri sunnan hússins og ekið upp í brekkuna vestan skógræktainnar. Orlofshúsin eru í um 10-15 mínútna göngu frá Miðgarði.

C.F. Møllers Allé 34

Vinsæl íbúð í Kaupmannahöfn

Mikil aðsókn hefur verið að íbúðinni sem Sjúkraliðafélag Íslands hefur leigt í Kaupmannahöfn, en þessi glæsilega íbúð er á fjórðu hæð í lyftuhúsnæði við C.F. Møllers Allé 34. Leiguverð er óbreytt, það er 13.000 krónur fyrir eina nótt. Íbúðin er á Amager, rétt hjá Íslandsbryggju, og í góðri tengingu við Kastrupflugvöll. Einnig er mjög auðvelt að taka sporvagninn

Íbúðin er í þessu húsi við C.F. Møllers Allé 34.

niður í miðbæ Kaupmannahafnar. Verslunarmiðstöðin Fields er í göngufæri og Royal Copenhagen Golf Club er við hliðina. Íbúðin er 84 fermetrar að stærð með stórum suðursvölum. Tvö svefnherbergi eru í íbúðinni og í henni er uppþvottavél, þvottavél og þurrkari. Svefnpláss er fyrir 6-7 og eru allir húsmunir/áhöld miðuð við þann fjölda.