

SJÚKRALIÐINN

3. TÖLUBLAÐ 36. ÁRGANGUR DESEMBER 2022



Krafa dagsins:

Endurmat á virði kvennastarfa



Framkvæmdastjórn

Sjúkraliðafélags Íslands (SLFÍ):

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

Skrifstofa félagsins:

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

Heimasíða félagsins er www.slfi.is

Skrifstofan opin mánudaga til
fimmtudaga frá kl. 09:00 til 16:00 og
föstudaga frá kl. 09:00 til 12:00.

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

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

Starfsfólk á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands

Sandra B. Franks, formaður.
netfang: sandra@slfi.is
Gunnar Örn Gunnarsson,
framkvæmdastjóri.
netfang: gunnar@slfi.is
Ragnhildur B. Bolladóttir, verkefnastjóri
fræðslumála.
netfang: ragnhildur@slfi.is
Birna Ósk Björnsdóttir, stafræn miðlun,
verkefnastjóri félags- og kjarasviði.
netfang: birnaob@slfi.is
Sigríður Ríkhardsdóttir, verkefnastjóri
sjóða og orlofsmála.
netfang: sigga@slfi.is

Sjúkraliðinn:

Sjúkraliðinn er gefinn út af
Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

Ábyrgðarmaður:

Sandra B. Franks

Ritnefnd:

Bára Hjaltadóttir, netfang: fells1@mi.is
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



Það var glæsilegur hópur í göngunni til Ronda og hvítu þorpanna.

Spánarferðir á vegum SLFÍ 2022

Gönguferðir í vor og haust á Spáni

Undanfarin tvö ár hafa ferðir til Spánar
verið felldar niður vegna covid svo það voru
sannarlega ferðabyrstir sjúkraliðar sem fóru í
ferðir félagsins í vor og haust. Um vorferðirnar
var fjallað um í júlíblaði Sjúkraliðans, en hér
verður lítillega sagt frá seinni ferðinni.

Ronda og hvítu þorpin

Það var mikill áhugi á gönguferðinni til
Ronda og hvítu þorpanna og seldist upp í hana
samdægurs. Þetta var fjórða gönguferðin á
vegum félagsins til Ronda og var hún eins og
fyrri ferðir farin í samstarfi við ferðaskrifstofuna
Salamöndru.

Flogið var til Malaga að morgni 21. september
og síðan gengið í fjóra daga undir dyggri
fararstjórn leiðsögumanna frá Salamöndru.
Göngurnar voru frekar krefjandi, 12 – 14 km
gengnir á dag, en haldið var áfram í góðum
takti alla dagana. Vatn var alltaf í boði á leiðinni
en um hádegisdag var að úti í náttúrunni á stað þar
sem búið var að leggja á borð og boðið var upp
á málsverð. Í göngulok var boðið upp á þriggja
réttu máltíð.

Ekið var til bæjarins Ronda sem stendur
á stórum klettum sem skornir eru í tvennt af
miklu gili Guadelvínarinnar, El Tajo, sem skiptir
bænum í Márahlutann og kristna hlutann.
Þetta er dásamlegur bær og náttúrufegurð
mikil. Fyrstu tvær næturnar var gíst á góðu
hótelu í Ronda en næstu tvær næturnar var
gíst í Benadalid, sem er lítið þorp með einu
veitingahúsi. Á þriðja göngudegi var gengið til

listaborgarsins Genalguacil. Þar fékk hópurinn
leiðsögn um þorpið og varð margs vísari. Á
hverju ári er haldin listamannahátíð í þorpinu
og er listamönnum boðið að dvelja þar og vinna
að list sinni. Skilyrði er að skilja listaverkin
eftir í þorpinu. Þorpið er talið eitt af fegurstu
þorpum Andalúsíu.

Síðustu þrjár nætur ferðarinnar gisti hópurinn
í Strandbænum Estapóna. Þar var slakað á
við ströndina eftir krefjandi göngudaga. Það
var síðan einstaklega samheldinn og glaðvær
hópur sem flaug heim frá Malaga að kvöldi 29.
september eftir dásamlega ferð. Utanumhald
Salamöndru var til fyrirmyndar eins og í öllum
ferðum með þeim undanfarin ár.



Gott veður og heillandi náttúra í haustgöngu
sjúkraliða.

Ábyrgð, alúð og umhyggja

Við sjúkraliðar skipum næstfölmennustu heilbrigðisstétt landsins og störfum á sjúkrahúsum, heilsugæslustöðvum, dvalar- og hjúkrunarheimilum, auk þess gegnum við lykilhlutverki í heimahjúkrun þar sem við förum inn á heimili fólks til aðstoðar. Við störfum fyrir fólk og með fólki, og erum í samskiptum við sjúklinga og aðstandendur. Okkar gildi eru ábyrgð, alúð og umhyggja. Þessi gildi móta okkur.

Símenntun og sérhæft sjúkraliðanám

Sjúkraliðar eru afskaplega iðnir við að sækja námskeið og bæta við sig klínískri þekkingu og færni til að vera betur undir búinir til að takast á við viðfangsefni starfsins. Það er því sérstaklega ánægjulegt að segja frá því að 55% aukning var á aðsókn sjúkraliða á námskeiðin hjá Framvegis milli árána 2021 og 2022. Um þessar mundir er unnið að því að auka námskeiðsframboð sem verður í boði fyrir sjúkraliða á næstu önn, þar sem bæði verður hægt að sækja námskeið í staðnámi og fjarnámi. Þá styttest í fyrsta útskriftarárgang sjúkraliða úr diplómanámi við Háskólann á Akureyri. Sjúkraliðafélagið hefur lagt ríka áherslu á að reglur um lyf taki breytingum samhliða brautskráningu sjúkraliðanna og að þeir fái nýtt starfsheiti með leyfisbréfi frá landlækni. Þau mál eru í ferli innan stjórnsýslu heilbrigðismála. Þá skiptir það miklu máli að vinnustaðir taki vel á móti þessu nauðsynlega starfsfólki, sem í reynd eru frumkvöðlar í þessari vegferð. Við bindum miklar vonir við að stjórnendur heilbrigðisstofnana átti sig fljótt á þessu nýja vinnuafli í heilbrigðisþjónustunni og þróa frekari starfsleiðir og starfsmöguleika í samræmi við herra menntunarstig sjúkraliða.



Sandra B. Franks formaður Sjúkraliðafélags Íslands skrifar.

Kaupmáttur og kynskiptur vinnumarkaður

Eins og sakir standa er kaupmáttur á niðurleið vegna hárrar verðbólgu. Við því þarf að bregðast og í reynd þarf þjóðaráttak gegn verðbólgunni. Á næsta ári geta stjórnvöld brugðist við þessu og mætt sanngjörnum kröfum sjúkraliða, því þá verða samningar okkar lausir.

Okkar baráttumál verður að sjálfsögðu að verja og tryggja kaupmátt fyrir sjúkraliða, og hækka grunnlaunin. Það má ekki horfa framhjá því að sjúkraliðar er fagstétt, og mæta viðfangsefnum sínum af fagmennsku og alúð, og sinna því sem kallað er nærhjúkrun með sambærilegum hætti og Florence Nightingale gerði á sínum tíma.

Það má ekki heldur horfa framhjá því að vinnuframlag sjúkraliða er að mestu leyti unnið af konum. En um 98% stéttarinnar eru konur og er meðalaldur þeirra 48 ár.

Rannsóknir sýna að störf sem eru að stærstum hluta unnin af konum eru iðulega lægra launuð en sambærileg störf unnin af körlum. Það er ekki einungis hrópandi óréttlæti heldur er það einnig efnahagslega óskynsamlegt.

Við höfum góðan málstað til að berjast fyrir. Við vitum að starf okkar skiptir máli og við vitum að stjórnvöld eru meðvituð um það. En stjórnvöld þurfa að sýna það í verki. Það þarf að leiðrétta hinn kynskipta vinnumarkað og tryggja að laun sjúkraliða verði í samræmi við mikilvægi starfsins. Sjúkraliðar eiga að geta lifað mannsæmandi lífi án þess að starfsumhverfið og vinnutíminn gangi nærri heilsu þeirra. Takturinn í komandi kjaraviðræðum mun í meginatriðum snúast um þetta.

Á DAGSKRÁ

2

– Spánarferðir á vegum SLFÍ

FORMANNSPISTILL

3

– Ábyrgð, alúð og umhyggja

MINNING

4

– Þórhildur Una Stefánsdóttir

Á DAGSKRÁ

4-9

- Sjúkraliðar í framhaldsnámi
- Endurmat á virði kvinnastarfa
- Fundað með stjórnvöldum
- Umsagnir vegna lagabreytinga
- Félagsdómur úrskurðar

SJÚKRALIÐASTARFIÐ

10-12

- Fyrirmyndarvinnustaður
- Góð ráð fyrir vaktavinnufólk

Á DAGSKRÁ

13

- Félagsdómur úrskurðar
- Sjúkraliðar í framhaldsnámi #2

RITGERÐ SJÚKRALIÐANEMA

14-17

- Fræðsla og hlutverk sjúkraliða

HAUSTKÖNNUN

18-21

- 52% sjúkraliða íhuga að hætta í starfi

NÁM OG STÖRF

22-23

- Vinnustaðurinn og starfsánægjan
- Fór í sjúkraliðanám fyrir betri framtíð

Á DAGSKRÁ

24-27

- Jákvæðni á fundi um Betri vinnutíma
- Sjúkraliðar í framhaldsnámi #3
- Haustfundur trúnaðarmannaráðs
- Ferðir um Ísland

FORSÍÐUMYNDIN:

Halldór Baldursson

Þórhildur Una Stefánsdóttir

Kveðja frá Sjúkraliðafélagi Íslands

Öflug forystukona úr okkar röðum, Þórhildur Una Stefánsdóttir, lést eftir skammvinn veikindi. Hún dó langt fyrir aldur fram og varð aðeins 47 ára gömul. Hennar er hvarvetna sárt saknað.

Í hópi okkar sjúkraliða skilur Þórhildur Una eftir stórt skarð. Hún var í senn frábær sjúkraliði sem naut trausts samstarfsmanna og sjúklinga sem margir bundust henni tryggðaböndum. Um leið var hún einstakur félagi, áráðin og einlæg í samskiptum, og innan stéttarfélags okkar var hún virk og öflug í starfi.

Hún hafði áhuga á réttindabaráttu félagsins og lét ekki sitt eftir liggja þegar þurfti kraft til að koma hugmyndum í verk. Þess naut félagið sannarlega. Þórhildur Una fann bæði á sjálfri sér og samstarfsfólki hvað sjúkraliðastarfið getur verið krefjandi og lýjandi, og hvað langur vinnutími og þung vaktabyrði hafði íþyngjandi áhrif á fjölskyldur sjúkraliða. Hún studdi því einlæglega stefnu félagsins um að stytta vinnutíma, og þegar áfangasigur náðist stóð hún dyggilega við bakið á forystunni meðan erfið innleiðing var í gangi, sótti stíft alla fræðslufundi um „betri vinnutíma“ og varð ómetanlegur hlekkur í innleiðingarferlinu. Fyrir það viljum við þakka sérstaklega.

Á yfir 20 ára ferli sem sjúkraliði starfaði hún víða, nú síðast í heimahjúkrun hjá Reykjavíkurborg þar sem hún sinnti íbúum við Sléttuveg. Atgervi hennar og kraftur leiddi til þess að hún var einlega sjálfkrafa kölluð til mikilvægra forystustarfa innan Sjúkraliðafélags Íslands en frá nóvember 2019 gegndi Þórhildur Una formennsku í stærstu deild félagsins.

Það voru jafnan liflegar umræður þegar Þórhildur Una kom til skafs og ráðagerða á skrifstofu félagsins við Grensásveg. Samhliða samtölum um kjara- og réttindamál áttum við einlæg samskipti þar sem talið barst oft en ekki að hestamennsku sem hún stundaði af ástríðu, fjölskyldunni sem hún unni, en ekki síður að barnabarninu, sem hana hlakkaði til að fylgjast með vaxa og dafna. Sannarlega er það því þyngra en tárur taki, og óskiljanlegt, að með þessum hætti skuli forlögin hrífa burt okkar yndislegu vinkonu og ómetanlegan samstarfsfélaga. Hennar beið svo margt jákvætt og fallett

Í okkar röðum er sannarlega skarð fyrir skildi. Mestur er þó missir hamingjuríkrar fjölskyldu, sem hún elskaði og studdi. Við leiðarlok kveðja sjúkraliðar hana með miklum söknuði og flytja henni einlæg þakki fyrir mikilvægt framlag til félagsins. Við biðjum góðan Guð um að styrkja fjölskyldu hennar í sorginni. Minning hennar mun ávallt lifa með okkur.

Fyrir hönd Sjúkraliðafélags Íslands,
Sandra B. Franks, formaður.



Sjúkraliðar í framhaldsnámi og nýjum stöðum

Dagný Ómarsdóttir svarar spurningu Sjúkraliðans

Nýlega hafa þrír sjúkraliðar tekið að sér stjórnunarstöður samhliða því að vera í diplómanámi sjúkraliða frá HA. Sjúkraliðinn hafði samband við þá og óskaði eftir því að þeir segðu aðeins frá náminu og nýja starfinu. Fyrst svarar Dagný Ómarsdóttir.

„Ég heiti Dagný Ómarsdóttir og ég er sjúkraliði í diplómanámi, ég er einnig lyfjateknir og stúdent. Ég vinn hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi, hef unnið þar síðan vorið 2009 og líkar mér mjög vel þar. Í byrjun ágúst fékk ég stöðuhækkun og var mér boðið að taka að mér aðstoðardeildarstjóra starf. Sem ég þáði. Ég er aðstoðardeildarstjóri á Ljósheimum, Fossheimum og Móbergi. Samsagt öllum hjúkrunardeildunum.

Á hjúkrunardeildunum er einn deildarstjóri sem heitir Unnur Eyjólfssdóttir og svo erum við tveir aðstoðardeildarstjórar, hin heitir Margrét Andersdóttir. Við Margrét sjáum um að taka starfsmannaviðtöl, ráðningarviðtöl, við sjáum um deildarfundi og vaktstjórafundum með Unni deildarstjóra. Við sjáum einnig um að fara yfir tíma inn á vinnustund, við hringjum út ef það vantar á vaktir. Svo stöndum við líka vaktstjóravaktir. Við hlustum á starfsfólkið það sem það hefur að segja og hrósum og hvetjum það áfram. Ég er mjög ánægð og finnst þetta spennandi starf.“



Endurmat á virði kvennastarfa

Allt frá því að sjúkraliðar bundust samtökum fyrir mörgum áratugum síðan hafa þeir unnið markvisst að því að bæta kjör sín. Á þeim árum sem liðin eru hefur margt áunnist en eitt af þeim stóru málum sem sífellt þarf að eiga við aftur og aftur er kynskiptur vinnumarkaður.

Allar rannsóknir sem gerðar hafa verið á launamun kynjanna sýna að laun karla eru almennt hærra 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.

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 en því miður hefur gengið treglega að ná fram skilningi samfélagsins og vilja stjórnvalda

Endurmat á virði kvennastarfa er eitt stærsta jafnréttisverkefni samtímans og eitt stærsta baráttumál sjúkraliða.

á hverjum tíma til að beita sér fyrir því að eyða kynbundnum launamun. Krafan um að greiða skuli konum og körlum jöfn laun, ekki bara fyrir jafnverðmæt störf heldur einnig milli starfsstétta, er hins vegar bæði eðlileg og sanngjörn.

Ef útrýma á launamun sem stafar af kynskiptum vinnumarkaði þarf samfélagið allt að ákveða að verðmæti starfa sé metið að

jöfnu hvort heldur sem konur eða karlar sinni þeim. Þetta er eitt stærsta jafnréttisverkefni samtímans og eitt stærsta baráttumál sjúkraliða.

Í mars 2020 skipaði forsætisráðherra starfshóp um endurmat kvennastarfa og hann skilaði skýrslu með tillögum til aðgerða í september 2021. Í kjölfarið var skipaður aðgerðahópur um launajafnrétti sem hefur það hlutverk að byggja upp þekkingu, prufa sig áfram í nýjum leiðum að virðismati og búa til verkfæri til að leiðrétta skakkt verðmætamat kvennastarfa á grundvelli tillagnanna.

Þessum aðgerðum stjórnvalda ber að fagna en þar með er ekki sagt að stéttarfélag geti slakað á og snúið sér að öðrum málum. Nú ríður á að fylgja þessum réttmætu kröfum um endurmat á virði kvennastarfa eftir með margvíslegum hætti og í komandi kjarasamningum verður þetta eitt að þeim stóru málum sem SLFÍ mun berjast fyrir.



Sjúkraliðar funda með ráðherrum

Mikilvægur þáttur í starfi SLFÍ er að standa vaktina og senda frá sér umsagnir vegna lagabreytinga og þingsályktunartillagna sem varða heilbrigðisþjónustu. Þá er ekki síður mikilvægt að funda með ráðherrum til að koma áherslumálum sjúkraliða betur til skila. Á þessu ári hafa nokkrir slíkir fundir átt sér stað.

Heilbrigðisráðherra tekur undir áherslur Sjúkraliða-félagsins

Í júlí átti Sandra B. Franks, formaður SLFÍ, fund með Willum Þ. Þórssyni, heilbrigðisráðherra, um stöðu sjúkraliða í heilbrigðiskerfinu. Á fundinum var meðal annars farið yfir framvindu stofnanasamninga og viðhorf stjórnenda og viðsemjenda til samningsgerðar.

Einnig var rætt um framhaldsnám fyrir sjúkraliða við Háskólann á Akureyri þar sem 20 sjúkraliðar stunda nú sérhæft nám í öldrunar- og heimahjúkrun. Bent var á mikilvægi þess að stjórnendur í heilbrigðiskerfinu geri sér grein fyrir þeirri hæfni sem háskólamenntaðir sjúkraliðar muni búa yfir. Gera þurfi ráð fyrir sérhæfðu vinnuframlagi þeirra innan heilbrigðisþjónustunnar. Jafnframt þarf að tryggja þeim stað í nýjum stofnanasamningum, því með sjúkraliðum með diplómu á fagháskólastigi verður til ný auðlind innan heilbrigðiskerfisins.

Þá var bent á niðurstöður nýlegrar könnunar félagsins um líðan sjúkraliða og áréttað að auka þurfi sýnileika og mikilvægi stéttarinnar innan heilbrigðiskerfisins. Sömuleiðis að tryggja þurfi betri starfskjör og starfsumhverfi svo sjúkraliðar hverfi ekki til annarra starfa.

Heilbrigðisráðherra tók vel undir athugasemdir og áherslur Sjúkraliðafélagsins og lagði áherslu á að tryggja þurfi samráð og samstarf ráðuneytisins við félagið, einkum í þeim málefnum sem snúa að landsráði um menntun og mönnum í heilbrigðiskerfinu. Þá óskaði hann eftir að vera í betri og tíðari



Í júní fundaði Sandra B. Franks með Willum Þ. Þórssyni, heilbrigðisráðherra, um stöðu sjúkraliða í heilbrigðiskerfinu.

samskiptum við félagið svo unnt væri að vinna saman að þeim markmiðum sem að væri stefnt.

Aftur var fundað með Willum Þór heilbrigðisráðherra í október og er skemmst er frá því að segja að hann sýndi málefnum sjúkraliða mikinn skilning og stuðning. Hann stakk upp á reglulegum fundum með fulltrúum félagsins, sem var að sjálfsögðu tekið vel í. Það skiptir miklu máli að geta átt milliliðalaust samtal við æðsta ráðamann heilbrigðiskerfisins.

Þjartsýni eftir fund með forsætisráðherra

Í ágúst áttu fulltrúar Sjúkraliðafélagsins góðan fund með forsætisráðherra, Katrínu Jakobsdóttur. Á fundinum var m.a. rætt um stöðu og hlutverk sjúkraliða í heilbrigðiskerfinu, styttingu vinnuvikunnar og menntun. Þá var einnig og ekki síst mikið rætt um komandi kjaraviðræður en í þeim hyggjast sjúkraliðar leggja áherslu á að það sé löngu tímabært – og efnahagslega skynsamlegt – að huga sérstaklega að kvennastéttunum. Kynskiptur vinnumarkaður leiðir til lægri launa fyrir konur. Sjúkraliðar hvöttu



Þegar fundað var með Willum Þór heilbrigðisráðherra í október stakk hann upp á reglulegum fundum með fulltrúum félagsins.



Formaður SLFÍ fundaði með Guðmundi Inga Guðbrandssyni, umhverfis- og auðlindaráðherra og kynnti honum áherslur félagsins.



Bjarni Benediktsson, fjármála- og efnahagsráðherra, tók vel undir áherslur SLFÍ á fundi með formanni félagsins.

forsætisráðherra eindregið til að beita sér í þessum málum enda er hinn kynskipti vinnumarkaður ein stærsta áskorun jafnréttismála dagsins í dag. 98% allra sjúkraliða eru konur og þessi nálgun skiptir því stéttina miklu máli. Eftir fundinn með forsætisráðherra eru sjúkraliðar bjartsýnni á að þessi mál verði sett í forgang.

Fjármála- og efnahagsráðherra sýnir sjúkraliðastéttinni áhuga

Í september átti Sandra B. Franks formaður fund með fjármála- og efnahagsráðherra þar sem rætt var um stöðu sjúkraliða í heilbrigðiskerfinu. Bent var á að auka þurfi sýnileika þessarar mikilvægu stéttar. Þá væri ljóst að aldraðir munu tvöfaldast á næstu 25 árum og því mikilvægt að leggja áherslu á að fresta flutningi aldraðra á hjúkrunarheimili. Til að svo geti orðið þarf að efla heimahjúkrun en eins og alþekkt er þá gegna sjúkraliðar lykilhlutverki í þeirri starfsemi. Ef ætlunin er að efla heimahjúkrun þarf um leið að fjölga sjúkraliðum. Einnig var rætt um mönnunarsvandann en helmingur þeirra sem ljúka sjúkraliðanámi fer að vinna við eitthvað annað!

Þá var bent á hvernig menntun stéttarinnar hefur þróast í samræmi við breyttar áherslur í heilbrigðisþjónustu og að það þurfi að finna sjúkraliðum með nýja diplómamenntun á háskólastigi sinn stað í kerfinu.

Með komandi kjaraviðræður í huga var rætt um hinn kynskipta vinnumarkað og þá staðreynd að um 98% sjúkraliða eru konur. Afstaða sjúkraliða er skýr; við, sem þjóð, þurfum að setja fókussinn á að eyða kynbundnum launamun. „Kvennakjarasamningar“ ættu að vera næsta stóra skrefið í jafnréttisbaráttunni. Í stuttu máli þá tók ráðherra vel undir þessar áherslur félagsins og hlustaði af áhuga. Hann lofaði að sjálfsögðu ekki neinu, var hugsí og sagði það mikilvægt að heyra hvað stéttarfélögin hefðu að segja. Velvild ráðherra gagnvart sjúkraliðum skein í gegn allt samtalið og formaður telur óhætt að segja að áhugi hans á sjúkraliðastéttinni hafi kviknað.



Á fundi með Katrínu Jakobsdóttur, forsætisráðherra, var kynskiptur vinnumarkaður og leiðir til að bæta hag kvennastétta til umræðu.

Umsagnir vegna lagabreytinga og tillagna stjórnvalda

Á þessu ári hefur Sjúkraliðafélag Íslands sent frá sér nokkrar umsagnir vegna lagabreytinga og þingsályktunartillagna sem varða heilbrigðisþjónustu.

Endurmat á virði kvennastarfa

Starfshópur um verðmætamat kvennastarfa og endurmat á störfum kvenna var skipaður í kjölfar yfirlýsingar ríkisstjórnarinnar sem undirrituð var við gerð kjarasamninga milli ríkis og sveitarfélaga og aðildarfélaga BSRB vorið 2020. Starfshópurinn skilaði drögum að skýrslu í samráðsgátt stjórnvalda þann 7. september 2021. 5. október sendi Sjúkraliðafélag Íslands frá sér umsögn um skýrsludrögin og tillögur starfshópsins. Sjúkraliðafélagið fagnaði útgáfu skýrslunnar og umsagnarferlinu í samráðsgáttinni, tók undir margt sem þar kom fram um stöðuna en áréttaði nokkur atriði varðandi tillögur hópsins. Mikilvægt væri að framkvæmd verkefnisins yrði í forgangi hjá forsætisráðuneytinu og skrifstofu jafnréttismála. Áriðandi væri að halda áfram, vinna hratt og varða leiðina að jafnrétti og leiðréttingum fyrir konur. Þá taldi félagið mikilvægt að ríkið gengi á undan með góðu fordæmi og setti af stað boðað þróunarverkefni um virðismat starfa. Mikilvægt væri að tryggja aðkomu stéttarfélaga og starfsmanna, bæði í þróunarverkefninu, en ekki síður til framtíðar hvað varðar virðismatskerfi starfa. Án gagnsæis og aðkomu starfsfólks stéttarfélaga og félaga þeirra myndi ekki skapast traust á því að kerfið væri sanngjarnt. Félagið lýsti yfir stuðningi við tillögu um samningaleið að launajafnrétti og útfærslur og hvatti til að samhliða yrðu þróuð verkfæri til að aðstoða atvinnurekendur við að uppfylla lagaskilyrði um jöfn laun fyrir jafn verðmæt störf. Um leið yrði horft sérstaklega til þess hvort útvistun starfa leiði til aukins kynbundins launamunar.

Sæti í stjórn Landspítala

Sjúkraliðafélag Íslands sendi frá sér umsögn vegna frumvarps til laga sem

varðaði breytingar á stjórn Landspítalans. Félagið sagði það vera ljóst að styrkja þyrfti spítalann svo hann gæti uppfyllt sitt lögbundna hlutverk og benti á að hver einasta stétt sem ynni á spítalanum hefði lýst yfir áhyggjum af stöðu mála og því neyðarástandi sem hann byggi við. Sjúkraliðafélagið lagði til að fulltrúum starfsmanna í stjórn Landspítala yrði fjölgað úr tveimur í þrjá svo hin fjölmenna stétt sjúkraliða fengi þar rödd ásamt fulltrúum lækna og hjúkrunarfræðinga. Þetta væri ekki síst mikilvægt í ljósi þess hlutverk sem stjórnin ætti að hafa þegar kæmi að mótun langtímastefnu spítalans og starfsáætlunar hans. Minnt var á að í greinargerð frumvarpsins væri áhersla á að samsetning stjórnar endurspegladi þá „fagþekkingu á þeim sviðum sem falla undir hlutverk spítalans“. Þá lagði Sjúkraliðafélagið til að fulltrúar starfsmanna í stjórn hefðu einnig atkvæðisrétt enda væri spítalinn lítið meira en starfsfólkið sem þar starfar og ætti stjórnin að geta náð einhverjum árangri þyrftu starfsmenn spítalans í stjórninni að hafa sama vægi og aðrir stjórnarmenn. Sömuleiðis lagði félagið til að fulltrúar sjúklinga fengju áheyrnarfulltrúa í stjórn spítalans enda væri tilgangurinn með skipun sérstakrar stjórnunar Landspítala að styrkja spítalann. Stjórnin þyrfti því að njóta trausts svo hún gæti sinnt sínu hlutverki.

Heilbrigðisstefna fyrir aldraða

Sjúkraliðafélag Íslands sendi frá sér umsögn vegna þingsályktunar um mótun heilbrigðisstefnu fyrir aldraða í janúar 2022. Í umsögn sinni vakti félagið athygli á því að hvorki væri minnst á sjúkraliða né hjúkrunarfræðinga í þingsályktuninni. Þar sem um væri að ræða „mótun heilbrigðisstefnu fyrir aldraða“ þyrfti að tryggja aðkomu þessara stétta að henni. Lagt var til að í inngangsgrein þingsályktunarinnar yrði því bætt við að stefnan yrði unnin í samráði við hlutaðeigandi heilbrigðisstéttir. Bent var sérstaklega á að markmiðum stefnunnar

eins og henni væri lýst varðandi „réttu þjónustu á réttum stað“ yrði ekki náð nema sjúkraliðum væri fundinn staður í stefnunni. Allir verkþættir sem stefnan tilgreindi væru m.a. unnir af sjúkraliðum. Tómt mál væri að tala um þverfaglega teymisvinnu án þeirra. Á sama hátt lagði félagið til breytingar á öðrum liðum þingsályktunarinnar og þar yrði tekið tillit til menntunar og fagþekkingar sjúkraliða.

Fjármálaáætlun 2023-2027

Í umsögn Sjúkraliðafélags Íslands um fjármálaáætlun 2023-2027 var bent á að aukning útgjalda héldist hvorki í hendur við fjölgun landsmanna almennt né fjölgun aldraðra sérstaklega. Árleg aukning til heilbrigðismála til ársins 2026 væri áætluð á bilinu 1,3-1,7% en árlega fjölgun landsmanna væri um 2% og gert væri ráð fyrir 3% árlegri fjölgun eldri borgara samkvæmt fjármálaáætluninni. Bent var á að Landspítalinn teldi að fjárveitingar sem hann fengi þyrftu að hækka að jafnaði um 2,0% til 2,5% á ári næstu fimm ár að raungildi til að halda óbreyttu þjónustustigi að teknu tilliti til fólksfjölgunar og hækkingu meðalaldurs. Þá sagði í umsögn Sjúkraliðafélagsins að með hækkingu aldri þjóðarinnar fjölgaði hlutfallslega þeim íbúum sem glíma við sjúkdóma af einhverju tagi og þyrftu á heilbrigðisþjónustu að halda. Núna væru um 48.500 eldri en 67 ára en þeim myndi fjölga um tæp 10.000 manns til ársins 2027. Í umsögn Sjúkraliðafélagsins var einnig bent á að mönnunurvandinn í heilbrigðiskerfinu væri fjárhagsvandi og rifjað upp að Landspítalinn hefði þurft að loka rýmum vegna skorts á sjúkraliðum og hjúkrunarfræðingum, auk þess sem umtalsverður hluti þessara stétta myndi hefja töku lífeyris á næstu árum. Þá væri það ákveðið vandamál að hluti mikilvægra heilbrigðisstétta, eins og hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða, hyrfi frá starfinu fáum árum eftir útskrift, þannig starfaði um helmingur sjúkraliða sem lýkur námi við eitthvað annað en fagið. Í umsögn sinni tók Sjúkraliðafélag Íslands

undir áherslur sem finna má í umsögn BSRB um fjármálaáætlunina. Þar kæmi m.a. fram: „Landspítali hefur þegar lýst yfir áhyggjum varðandi þróun fjárveitinga samkvæmt fjármálaáætlun og bent á að auknar fjárheimildir muni ekki nægja til að mæta kerfislægum vexti, hvað þá til að leiðrétta rekstrargrunn stofnunarinnar og því er fyrirséð að ekki eigi að taka alvarlega þá stöðu sem sjúkrahúsið er í vegna undirmönnunnar og fjárskorts.“ Í lokin var bent á að heilbrigðismálin væru sá málaflokkur sem mældist ítrekað sem mikilvægasta málefnið í hugum landsmanna. Þjóðin myndi því standa með þingheimi öllum ef fjárveitingar til heilbrigðismála yrðu auknar.

Hækkun hámarksaldurs heilbrigðisstarfsmanna

Í ágúst 2022 sendi Sjúkraliðafélagið frá sér umsögn vegna breytinga á lögum varðandi hækkunar hámarksaldurs heilbrigðisstarfsmanna ríkisins í 75 ár. Þar er í byrjun vikið að mönnunarvandannum í heilbrigðiskerfinu og sagt að stjórnvöld telji að hækkun hámarksaldurs heilbrigðisstarfsfólks geti verið liður í því að mæta þeim vanda. Sjúkraliðafélag Íslands telur hins vegar að sú lausn dugi skammt, það þurfi að ráðast að rót vandans og bæta kjör starfsfólks í



heilbrigðiskerfinu. Starfsmannavelta sé of mikil og ef stjórnvöld vilji taka á þeim vanda geti þau ekki komist hjá því að bæta kjör, aðstæður og aðbúnað hjá heilbrigðisstarfsfólki.

Þegar kemur að hugsanlegri hækkun starfsaldurs hjá sjúkraliðum þá hefur Sjúkraliðafélag Íslands í raun barist fyrir hinu gagnstæða. Það er að sjúkraliðar geti hafið lífeyristöku fyrr en nú er gert, án skerðingar á lífeyri. Það er ekki síst rökstutt með þeim rökum að starf sjúkraliða er afskaplega krefjandi og slítandi.

Samkvæmt nýrri könnun félagsins glímur um þriðjungur sjúkraliða við alvarlega eða miðlungskulnun í starfi og um 70% sjúkraliða upplifa streitu í vinnunni. Sjúkraliðar á Landspítalanum mælast með meira álag og streitu en á öðrum vinnustöðum.

Verði hámarksaldur heilbrigðisstétta hækkaður með þeim hætti sem lagt til þurfi að huga að mörgu, ekki síst að lífeyrisréttindum og starfsaðstæðum og kjörum þessa fólks.

Það getur verið að einhverjir sjúkraliðar kjósi að vinna lengur en til 70 ára og mun Sjúkraliðafélag Íslands að sjálfsögðu ekki leggja gegn því, segir í umsögninni, en mjög mikilvægt sé að sjúkraliðar geti haft sveigjanleg starfslok án þess að það skerði lífeyrisgreiðslur þeirra. En mönnunarvandinn í heilbrigðiskerfinu verður ekki leystur með eldri borgurum að sinna öðrum eldri borgurum. Sjúkraliðafélag Íslands leggur mikla áherslu að ræða frekar þessi mál við stjórnvöld, hvort sem það er heilbrigðisráðuneytið eða Alþingi.

Félagsdómur úrskurðar

Ekki heimilt að skikka starfsmenn til að mæta til trúnaðarlæknis

Í nóvember sl. felldi Félagsdómur dóm þessa efnis að vinnuveitendum væri óheimilt að skikka kennara til að hitta trúnaðarlækni. Þessi dómur varðar klárlega fleiri starfsstéttir en kennara og því vekjum við athygli á honum hér.

Það var Kennarasamband Íslands sem sótti málið fyrir hönd Félags grunnskólakennara og benti á þrjú tilvik þar sem skólastjórnendur í Reykjavík fóru fram á að kennarar færu til trúnaðarlæknis áður þeir mættu aftur til starfa að loknum veikindum.

Kí krafðist þess að fá viðurkennt fyrir dómi að vinnuveitanda sé óheimilt, á grundvelli ákvæða kjarasamnings aðila, að skikka starfsmann til að mæta til trúnaðarlæknis vinnuveitanda. Bent var á að í tilteknum ákvæðum kjarasamnings sé minnst á hlutverk trúnaðarlæknis og þar komi fram að krefjast megi vottorðs trúnaðarlæknis en hvergi sé minnst á að skikka megi starfsmann til að mæta til viðtals eða skoðunar hjá trúnaðarlækni. „Aftur á móti geti það verið hlutverk trúnaðarlæknis að leggja mat á læknisvottorð sem starfsmaður hefur framvísað, sem og að óska eftir frekari upplýsingum frá viðkomandi lækni“, segir í dómi Félagsdóms.

Félagsdómur féllst á kröfu Kennarasambandsins og segir í dómnum að þess sé hvergi getið í kjarasamningi aðila að kennara sé skylt að mæta til trúnaðarlæknis vinnuveitanda. „Í þeim efnum verður jafnframt að horfa til þess að það er meginregla að sjúklingur geti leitað til þess læknis sem honum henti best“.

Í dómnum segir líka að horfa verði til þess að heilsufar teljist til einkamálefna fólks sem nýtur verndar í stjórnarskrá. „Þá má ljóst vera að heimild vinnuveitanda til að gefa starfsmanni fyrirmæli um að mæta til trúnaðarlæknis í því skyni að upplýsa um heilsufar sitt og eftir atvikum sæta skoðun telst íþyngjandi í garð starfsmannsins. Telja verður að orða hefði þurft svo afdráttarlausa heimild vinnuveitanda með skýrum hætti í kjarasamningi aðila hafi ætlunin verið að semja um hana,“ segir í dómi Félagsdóms.

Niðurstaðan dómsins var því sú að vinnuveitendum væri ekki heimilt að skikka starfsmenn til að mæta til trúnaðarlæknis.

Dóminn má lesa á lesa á vefsvæði Félagsdóms:

<https://felagsdomur.is/domar-og-urskurdir/domur-urskurdur/?id=e118b4ac-03a4-4ac3-8124-96a5bd0ba32c>

Fyrirmyndar vinnustaður

Heilsað upp á sjúkraliða á Hjúkrunarheimilinu Lundi

Hjúkrunarheimilið Lundur er staðsett á Hellu og tók til starfa á áttunda áratug síðustu aldar. Fyrsti íbúinn flutti inn árið 1977 en íbúar eru núna 33 og 65 manns vinna á staðnum. Stöðugildi í aðhlynningu sem ófaglærðir sinna eru 33, en 13 sjúkraliðar eru í níu stöðugildum, og hjúkrunarfræðingar á staðnum eru fjórir. Þróunin hefur verið mikil og margt breyst á heimilinu frá upphafsárunum. Nýbygging við Lund var formlega tekin í notkun árið 1994 með fullbúinni hjúkrunardeild ásamt eldhúsi og matsal og árið 1997 var opnuð aðstaða fyrir sjúkraþjálfun. Í febrúar 2017 var tekin í notkun ný hjúkrunardeild með 8 rúmgóðum herbergjum og stoðrymi. Þannig hefur Lundur smám saman stækkað og mætt nýjum kröfum. Öll herbergi hafa sérsnyrtingu og í nýrri hlutanum er snyrting með sturtu. Upphaflega voru fjórar tveggja herbergja íbúðir og átta einstaklingsherbergi á Lundi en núna eru þar skilgreind 33 hjúkrunarrými auk þess sem tvö rými nýstast í dagvist. Starfsfólk á Lundi vinnur saman sem teymi þannig að hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og annað starfsfólk sinna hjúkrun og aðhlynningu heimilsfólks. Unnið er samkvæmt áætlun sem er sniðin að þörfum hvers og eins og um leið er reynt að laga skipulagið eftir óskum heimilismanna. Rík áhersla er lögð á góð tengsl við aðstandendur og hefur hver íbúi tengil innan stofnunarinnar sem kemur úr röðum sjúkraliða og ræktar sá samband við aðstandendur íbúans.

Meðal sjúkraliða hefur það heyrst að Lundur sé dásamlegur vinnustaður sem aðrir staðir gætu ef til vill lært af og tekið sér til fyrirmyndar. Tíðindamanni Sjúkraliðans lék forvitni á að vita hvað gæti verið hæft í þessum orðum og heimsótti staðinn í haust, heyrði í starfsfólki og kynnti sér starfseminu og starfsaðstæður.

Þær Lilja Einardóttir og Margrét Auður Óskarsdóttir tóku á móti tíðindamanni og svöruðu spurningum hans. Lilja tók við sem hjúkrunarforstjóri 1. nóvember. Hún er hjúkrunarfræðingur með meistarpóf í opinberri stjórnsýslu og hefur langa reynslu af stjórnunarstöfum, m.a. sem sveitarstjóri. Margrét hefur stafað á Lundi síðan 2018 og er með sérnám sjúkraliða.

Þær Lilja og Margrét sögðu að heimilisfólkið í Lundi kæmi flest af Suðurlandi, mestmegnis úr næsta nágrenni við Lund en líka úr Árnassýslu og af höfuðborgarsvæðinu ef fólk ætti aðstandendur þar fyrir austan. Þá eru dæmi um að fólk komi í Lund sem hefur einhverja gamla tengingju við svæðið. Lundur er eftirsóttur staður svo það eru biðlistar eftir þlassum.

Húsið hefur verið byggt í áföngum og þarfnast viðhalds en fjárveitingar í þann lið skortir svo þá hefur stundum þurft að klípa af rekstrarfé heimilisins. Að sögn Lilju og Margrétar hefur Lundur samning við Sjúkratryggingar en misvel hefur gengið að láta enda ná saman, reksturinn er þungur en það eru bundnar vonir við að framlög verði leiðrétt. Daggjöld hafa verið hækkuð og vonir



Lilja Einardóttir, hjúkrunarforstjóri.

stranda til að endurskoðun málaflokksins í heild sinni hafi í för með sér jákvæðar breytingar.

Lundur nýtur sjálfbærni á margan hátt og hefur gert frá upphafi. Í gegnum árin hafa kvenfélögin á svæðinu og Lionshreyfingin veitt heimilinu margvíslegan stuðning, jafnt með tækjakaupum sem og heimsóknunum og samkomuhaldi fyrir íbúa. Það er mikil góðvild gagnvart heimilinu meðal fólks í öllu samfélaginu.

Það virðist líka vera mikil góðvild gagnvart heimilinu hjá starfsfólkinu. Að sögn Lilju virðist vera mjög lítil starfsmannavelt á Lundi, fólk vinnur gríðarlega lengi, flestir sjúkraliðar eru með 14 til 20, 21 eða 22 ára starfsreynslu. Það er styttri starfsaldur meðal ófaglærðra en margir hafa þó starfað lengi og staðurinn hefur líka verið heppinn með afleysingafólk sem kemur aftur og aftur. Veikindaforföll á Lundi virðast líka vera sára lítil og þegar til þeirra kemur er auðvelt að manna vaktir. Ástæðu þess telur Margrét meðal annars vera, góða mönnun á öllum vöktum og það gerist sjaldan eða aldrei að undirmannað sé á vöktum.



Snæbjört Eva Einarsdóttir, Bryndís Ásta Hafsteinsdóttir og Margrét Auður Óskarsdóttir.

Það er góður starfsandi á Lundi og mikil samheldni meðal fólks, segir Margrét, það er áberandi að fólk ber virðingu hvert fyrir öðru, það er enginn of góður til að setja í þvottavél en síðan sinna fagstéttir sínum sérverkefnum. Allir taka þátt á einhvern hátt, fólk er ekki að naga hælana hvert á öðru. Gott svigrúm er fyrir hvern og einn einstakling til að njóta sín. Ég var svo hissa á því hvað var mikil virkni bæði meðal heimilsfólksins og starfsfólks þegar ég byrjaði 2018, segir Margrét, þessi virkni hélt áfram á meðan covid var í gangi. Alls konar uppkomur fyrir starfsfólk, fræðsluerindi og annað, farið í jöklaferðir til að auka samstöðu.

Aðspurðar segja þær Lilja og Margrét að allir séu ánægðir með styttingu vinnuvikunnar en á móti komi að vaktafyrirkomulagið sem fylgdi með hafði ekki heppnast eins vel. Það þurfi að sníða ýmsa vankanta af fyrirkomulaginu. Á Lundi vill svo vel til að sá sem býr til vaktaplanið er á staðnum og það er því alltaf hægt að leysa mál í sameiningu ef einhver er ekki ánægður með planið. Fólk er því ánægt upp til hópá.

*Stuttar boðleiðir og samkennd
skapa góðan starfsanda*

Áður en vinn tímabreytingin gekk í gegn var oft sagt að sjúkraliðar fengju ekki fulla stöðu, en á Lundi var staðan sú að flestir sjúkraliða sem voru í 80% stöðu fóru í 100%, það var og er reynt að koma til móts við óskir starfsmanna.

Eftir að hafa talað við Lilju og Margréti ræddi tíðindamaður Sjúkraliðans stuttlega við sjúkraliðana Snæbjörtu Evu Einarsdóttur og Bryndísi Ástu Hafsteinsdóttur. Snæbjört Eva er með framhaldsmenntun í öldrunarhjúkrun en Bryndís Eva sagðist glettinislega vera sjúkraliði, réttur og sléttur. Þá spurði tíðindamaður út í það hvort margir sjúkraliðar sem starfa í Lundi væru með framhaldsmenntum og kom í ljós að þeir eru fjórir, sem hlýtur að teljast hátt hlutfall þegar haft er í huga að allt í allt starfa 13 sjúkraliða í Lundi.

Þær Snæbjört Eva og Bryndís voru sammála um að mikil samkennd ríkti meðal starfsfólks á Lundi; allar stéttir ynnu vel saman og það væri ástæðan fyrir góðum starfsanda og litlum veikindum. Það vinna allir saman, sögðu þær, stéttskipting finnst ekki. Fyrir 25 árum voru allir í þrifum og forstjórinn líka, allir voru að gera sömu hluti og þannig er það eiginlega ennþá. Þegar vantar í eldhúsið þá geti fólk stokkið inn og hjálpað til. Það eru stuttar boðleiðir og opið inn til allra og auðvelt að finna einhver til að ræða við ef manni líður illa. Ef einhver á ekki besta daginn þá er klappað á bakið eða fólk boðið að fara heim. Þú átt aðgang að yfirmanni, við erum öll að vinna að sama verkefni, sem er sjá til þess að íbúum líði vel og okkur líka.

Góð ráð fyrir vaktavinnufólk

Í sumarblaði Sjúkraliðans var ítarlegt viðtal við Erlu Björnsdóttur, sálfræðing, um svefn og svefnvenjur. Meðal þess sem Erla benti á var mikilvægi þess að vaktavinnufólk hugsaði um svefnvenjur og voru birt í blaðinu „góð ráð fyrir vaktavinnufólk“ sem fengin voru af síðu fyrirtækis hennar. Vegna fjölda óska endurbirtum við hérna þessi ráð og bendum fólki um leið á að lesa viðtalið við Erlu, sem eru í sumarhefti Sjúkraliðans og auðvelt er að nálagt á vefsíðu félagsins.

Almennt vaktaskipulag:

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

Matarræði, koffein og nikótín:

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

Svefntímar – næturvaktir:

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

- Áður en byrjað er á næturvöktum getur verið gott að fara eins seint að sofa kvöldið áður og sofa eins lengi og mögulegt er um morguninn fyrir vaktina.
- Að taka stuttan blund (30 – 60 mín) fyrir næturvakt hefur gjarnan góð áhrif á einbeitingu og frammistöðu á vaktinni.

Birta:

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

Svefnumhverfið:

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

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

Tekið af síðunni www.betrisvefn.is

Félagsdómur úrskurðar um veikindarétt

Í vor úrskurðaði Félagsdómur í máli Kennarasambands Íslands vegna Félags grunnskólakennara gegn Sambandi íslenskra sveitarfélaga þar sem deilt var um talningu á veikindarétti starfsmanns sem hafði áunnið sér rétt til 360 daga í launuðum veikindum.

Dómurinn sem féll hinn 19. apríl staðfestir enn og aftur þá túlkun sem heildarsamtök launafólks hafa haldið fram, þ.e. að veikindaréttur sé til staðar þegar starfsmaður hefur verið frá vegna veikinda í færri en 360 daga á sl. 12 mánuðum. Á liðnum árum hefur borið á mjög sérstakri túlkun hjá Sambandi íslenskra sveitarfélaga þegar kemur að talningu veikindaréttar þeirra starfsmanna sem hafa svo langan veikindarétt. Dómurinn tekur hins vegar af allan vafa varðandi þennan rétt.

Málavextir voru þeir að starfsmaður fór í veikindaleyfi hinn 5. september 2019 og var frá störfum til 15. október 2020. Hann fékk síðan starfshæfnisvottorð frá 16. október 2020 og mætti þá aftur til starfa. Hinn 6. nóvember 2020 féll starfsmaðurinn í yfirlið þegar hann var kominn til vinnu, fór með sjúkraflugi á Landspítala og hefur verið frá vinnu síðan. Viðkomandi starfsmaður var við störf í 20 almanaksdaga áður en hann veiktist aftur.

Samband íslenskra sveitarfélaga hélt því fram að 360 daga veikindaréttur væri ekki fyrir hendi og vísaði m.a. til 20 ára gamals tölvubréfs frá fjármálaráðuneytinu máli sínu til stuðnings. Sambandið hélt því fram að við síðari veikindin ætti að taka „punktstöðu“ frá þeim tímapunkti sem viðkomandi veiktist og með mjög sérstakri röksemdarfærslu hélt því fram að viðkomandi ætti einungis rétt til veikindalauna í 12 almanaksdaga.

Niðurstaða dómsins var hins vegar sú að við síðari veikindin skuli telja hversu marga veikindadaga viðkomandi hafði nýtt á sl. 12 mánuðum til þess að komast að niðurstöðu um það hvort veikindaréttur væri fyrir hendi. Niðurstaða þeirrar talningar var 345 dagar og þar sem viðkomandi átti sannanlega rétt á 360 veikindadögum var veikindaréttur viðkomandi ekki tæmdur. Með hverjum degi sem liður í veikindunum dettur einn dagur út á hinum enda tímabilsins og þ.a.l. eigi viðkomandi rétt til fullra 360 daga vegna síðari tímabils veikinda.

Dóminn má lesa á lesa á vefsvæði Félagsdóms:

<https://felagsdomur.is/domar-og-urskurdir/domur-urskurdur/?id=40e92489-91b9-442a-8d78-3f0b057bdd27>

Sjúkraliðar í framhaldsnámi og nýjum stöðum Dagmar Dögg Þorsteinsdóttir svarar spurningu Sjúkraliðans

Nýlega hafa þrír sjúkraliðar tekið að sér stjórnunarstöður samhliða því að vera í diplómanámi sjúkraliða frá HA. Sjúkraliðinn hafði samband við þá og óskaði eftir því að þeir segðu aðeins frá náminu og nýja starfinu. Hér svarar Dagmar Dögg Þorsteinsdóttir.

„Ég útskrifaðist sem sjúkraliði 1998 og fór í sérnám í öldrun 2009 og er núna í diplómanáminu í HA í heimahjúkrun og öldrun. Ég starfa sem deildarstjóri í Eirborgum sem eru öryggisíbúðir fyrir aldraða. Í því starfi felst m.a. að ég sé um að skipuleggja starfið eftir samningum frá heimabjónustu í Reykjavík, en þetta er samþætt þjónusta, heimahjúkrun og félagsleg þjónusta. Ég sé einnig um mannauðinn, vaktaskýrslur, samskipti

við íbúana og ættingja, samskipti við Landspítalann, heimabjónusta Reykjavíkur og heilsugæsluna, ásamt alls kyns hjúkrunarverkum eins og umbúðaskipti á sárum, þvagleggja umhirðu, lyfjagjafir, bólusetningar, hjartabilunareftirlit, lífs-markamælingar og fleira. Er í góðu samstarfi við frábæran hjúkrunarfræðing og er með mjög gott aðgengi og góðan stuðning frá mínum yfirmönnum. Þetta starf er fjölbreytt, krefjandi á köflum en skemmtilegt. Vinn með frábæru fólki og íbúarnir eru dásamlegir.“



Fræðsla og hlutverk sjúkraliða

Skjólstæðinga fræðsla er mikilvægur þáttur í starfi heilbrigðisstarfsfólks. Sjúkraliðar koma að stórum hluta að þeirri fræðslu þar sem þeir sinna mjög persónulegri hjúkrun og vinna náið með skjólstæðingum og eru stöðugt að fræða og leiðbeina í nærhjúkruninni (Sandra B. Franks, 2021). Sjúkraliðar í heimahjúkrun eru þar engin undantekning, en í starfi sínu gegna þeir m.a. lykilhlutverki, ásamt hjúkrunarfræðingum, hvað varðar fræðslu skjólstæðinga. Þjóðin eldist (Hagstofa Íslands, 2016) og einstaklingar dvelja lengur heima en áður var, þrátt fyrir veikindi. Heimahjúkrun gegnir sífellt stærra hlutverki í Heilbrigðiskerfinu (Félags- og barnamálaráðherra, 2019-2020). Það að skjólstæðingar séu lengur heima en áður eykur á fræðsluþörf þeirra, þar sem þeir eru ekki inn á stofnun og heilbrigðisstarfsfólk ekki stöðugt í kallfæri. Í Heimahjúkrun er algengt að sjúkraliðar fræði skjólstæðinga sína um t.d. notkun á insúlínpennum, kennslu á hjálpartæki og blóðþrýstingsmælingum og jafnframt fá skjólstæðingar fræðslu um sín veikindi. Í verkefninu verður fjallað um mikilvægi skjólstæðingafræðslu og sérstaklega rýnt í Teach back fræðsluaðferðina. Teach-back fræðsluaðferðin er talin mikilvæg samskiptatækni þar sem heilbrigðisstarfsfólk biður skjólstæðing að endursegja með eigin orðum upplýsingarnar sem þeir hafa verið upplýstir um (Badaczewski o.fl., 2017). Tilgangur verkefnisins er tvíþættur þ.e. að rýna í hlutverk sjúkraliða í skjólstæðinga fræðslu og skoða hvernig Teach-back fræðsluaðferðin geti nýst þeim í starfi. Rannsóknir sýna fram á að eftirtækt og skilningur eykst þegar þessi aðferð er notuð (Badaczewski o.fl., 2017). Í verkefninu verður vitnað í nokkrar rannsóknir sem fjalla um árangur, Teach-back fræðsluaðferðarinnar í mismunandi aðstæðum.

Hugmyndafræði fræðslu-Teach-back og þunglyndi aldraðra

Í gegnum tíðina hefur fræðsla til skjólstæðinga þróast frá forræðishyggju, þ.e. að heilbrigðisstarfsfólk ákvarði fræðsluþarfir skjólstæðinga, til sameiginlegrar ákvarðanatöku þar sem heilbrigðisstarfsfólk og skjólstæðingar hafa jafn mikið að segja hvað varðar ákvarðanatöku. Þrátt fyrir að skjólstæðingafræðsla teljist nú mikilvægur hluti heilbrigðisþjónustu þarf að veita bæði skjólstæðingum og heilbrigðisstarfsfólki þjálfun og færni í skjólstæðingafræðslu. Framtíðaráskoranir í skjólstæðingafræðslu felast í þjálfun heilbrigðisstarfsfólks og skjólstæðinga, þátttöku félagslegs umhverfis skjólstæðinga og notkun rafrænnar heilbrigðisþjónustu (e. e-Health techniques) í skjólstæðingafræðslu (Hoving o.fl., 2010).

Teach-back fræðslu aðferðin er ein leið til að tryggja fullnægjandi fræðslu til skjólstæðinga en hún felst í grófum dráttum í því að biðja skjólstæðinga um að endurtaka, með eigin orðum, meginatriði fræðslunnar (Anderson o.fl., 2020). Varðandi uppruna og frumkvöðul teach-back fundust engar upplýsingar við gerð þessa verkefnis, þrátt fyrir ítarlega leit á leitarvélum eins og *Leitir.is* og *Ebscohost*.



Hafðís Dögg Sveinbjarnardóttir

Ritgerð þessi var skrifuð sem hluti fagnáms sjúkraliða í samfélagsgeðhjúkrun við Heilbrigðisvísindasvið HA á haustönn 2022. Höfundurinn er Hafðís Dögg Sveinbjarnardóttir. Leiðbeinandi var Jóhanna Margrét Ásgeirsdóttir.

Fræðileg samantekt

Meginmarkmið heilbrigðis- og skjólstæðingafræðslu snýr að því að auka getu þeirra og öryggi í sjálfsumönnun. Þá felast markmið hennar jafnframt í að hvetja einstaklinginn og fjölskyldu hans til frekari sjálfstæðis og ábyrgðar (Bastable, 2017). Segja má að heilbrigðisfræðsla stuðli að valdeflingu skjólstæðinga þar sem valdefling felst einmitt í því að „auka getu einstaklinga eða hópa til að taka ákvarðanir og til að ákvarðanir þeirra leiði til æskilegra aðgerða og niðurstaðna“ (Orðasafn Þróunarsamvinnustofnunar Íslands, 2012).

Brýnt er að sjúkraliðar hafi í huga að fullorðið fólk lærir einungis það sem það hefur gagn og gaman af. Þó ber að hafa í huga að fleiri þættir hafa áhrif á nám þeirra, eins og persónuleg reynsla, sjúkdómar, öldrunarbreytingar og menningarlegur bakgrunnur. Á sama tíma og hæfni þeirra til að læra og tileinka sér nýja þekkingu er talin fullnægjandi fram að níræðis aldri á fólk erfiðara með að meðtaka og túlka upplýsingar eftir því sem aldurinn færist yfir. Eldra fólk á erfitt með að meðtaka fræðslu sem: a) er í formi texta sem er bæði illa uppsettur og samanþjappaður, b) er veitt munnlega þar sem talað er mjög hratt, c) inniheldur margar mismunandi upplýsingar sem veittar eru samtímis. Enn fremur gengur erfiðar að leysa ný vandamál, draga ályktanir, og breyta

viðhorfum sem eldra fólk hefur haft frá fornu fari, þar sem vitræn sveigjanleiki fer minnkandi. Reynsla, þekking og færni sem fólk hefur aflað sér á lífsleiðinni kemur til góðs (Ingibjörg Hjaltadóttir, 2016).

Teach-back fræðsluaðferðin hentar vel í fræðslu fyrir eldra fólk þar sem hún, eins og hefur fram komið, felst í því að sá sem veitir fræðsluna biðji skjólstæðinga um að endurtaka meginatriði fræðslunnar með eigin orðum. Út frá þessari skilgreiningu hefur verið þróaður þjálfunarrámmi Teach-back sem kallast 5T, og felst í fimm skrefum. Skrefin fimm eru eftirfarandi: 1) Forgangsroðun upplýsinga (e.Triage), 2) Verkfæri (e.Tools), 3) Taktu ábyrgð (e.Take responsibility), 4) Segðu mér (e.Tell me) og 5) Reyndu aftur (e.Try again). Tilgangur þjálfunarrámmans er að auðvelda einstaklingum að tileinka sér fræðsluaðferðina og gera hana áþreifanlegri (Anderson o.fl., 2020).

Teach-back fræðsluaðferðin getur stuðlað að bættri heilsu á margan hátt, þ.á.m. hvað varðar sjúkdómstengda þekkingu, meðferðarhaldni, trú á eigin getu, færni og tækni á notkun innöndunarlyfja. Teach-back fræðslu aðferðin stuðlar jafnframt að jákvæðri útkomu í sjálfsmönnum, fækkun á endurkomum á sjúkrahús, innlögnum eða dánarsökum. En á sama tíma vantar frekari sannanir fyrir því að aðferðin bæti heilsutengd lífsgæði og hvað varðar að meðtaka upplýsingar (Ha Dinh o.fl., 2016). Talið er að fræðslan gagnist sérstaklega einstaklingum með króníska sjúkdóma, lága heilsulæsi, vitræna skerðingu og eldra fólk (Bonner o.fl., 2016). Jafnframt hafa rannsóknir sýnt fram á að með notkun þessarar fræðsluaðferðar megi stuðla að minna álagi á bráðadeildum sjúkrahúsa. Enn fremur hafa rannsóknir sýnt að það reynist bæði vel að nota þessa aðferð fyrir skjólstæðinga og aðstandendur (Badaczewski o.fl., 2017).

Varðandi notkun teach-back aðferðarinnar í klíník er í fyrsta lagi ráðlagt að innleiða teach-back aðferðina í fræðslu fyrir skjólstæðinga og setja jaðarsetta einstaklinga sérstaklega í forgang, þ.á.m. einstaklinga sem eru með króníska sjúkdóma, lágt heilsulæsi, vitræna

skerðingu eða eldra fólk. Í öðru lagi er talið mikilvægt að allir heilbrigðisstarfsmenn séu með í innleiðingu á teach-back og noti aðferðina til að hámarka skilning skjólstæðinga á stöðu sjúkdóms, meðferð, umönnun og til að fyrirbyggja aukaverkanir. Í þriðja lagi styðja rannsóknir notkun teach-back aðferðarinnar eftirfylgni og minna skjólstæðinga á að viðhalda þeirri þekkingu sem þeir hafa nú þegar öðlast, ásamt því að viðhalda meðferðarhaldni og trú á eigin getu (Bonner o.fl., 2016).

Markhópur

Eðlilega breytist daglegt líf hjá eldra fólk þegar það t.d. hættir að vinna. Þær breytingar fara misvel í fólk. Þessar breytingar geta valdið kvíða og þunglyndi og gera má ráð fyrir að flest fólk hafi orðið fyrir einhvers konar áföllum í lífinu. Áföllin geta verið ástvinamissi eða félagsleg áföll og því fylgir oft mikil þjáning, einmanaleiki eða sorg (Arna Vignisdóttir, 2020).

Í íslenskri grein sem fjallar um þunglyndi aldraðra kom fram að um 15% aldraða greinast með þunglyndi og talið að hlutfallið fari hækkandi næstu ár. Þunglyndi er algengur sjúkdómur á Íslandi en um 20.000 einstaklingar eru greindir með sjúkdóminn. Af þeim 20.000 einstaklingum eru 12% þeirra aldraðir og þunglyndi um 50% algengara hjá öldruðum en í öðrum aldursflokkum. Talið er að um 40% íbúa hjúkrunarheimila þjáist af þunglyndi. Einnig kom fram þunglyndi sé algengara á meðal aldraðra kvenna en karla.

Brynt er að heilbrigðisstarfsfólk geri sér grein fyrir að orsök og einkenni þunglyndis séu margskonar og hafa ólíkar birtingarmyndir eftir því hvort um sé að ræða ungt fólk eða aldraða einstaklinga. Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk þekki og kunni skil á bæði úrræðum sem standa öldruðum með þunglyndi til boða og þekkja þau matstæki sem notuð eru til að mæla þunglyndi aldraða. Sem dæmi um einkenni má nefna viðvarandi depurð, minni áhuga og ánægju af lífinu, orkuleysi og þreytu, minnisskerðingu, rugl, hægara tal, óróleika og hægðatregðu.

Þar sem einkenni þunglyndi aldraðara geta verið frábregðin hefðbundnum

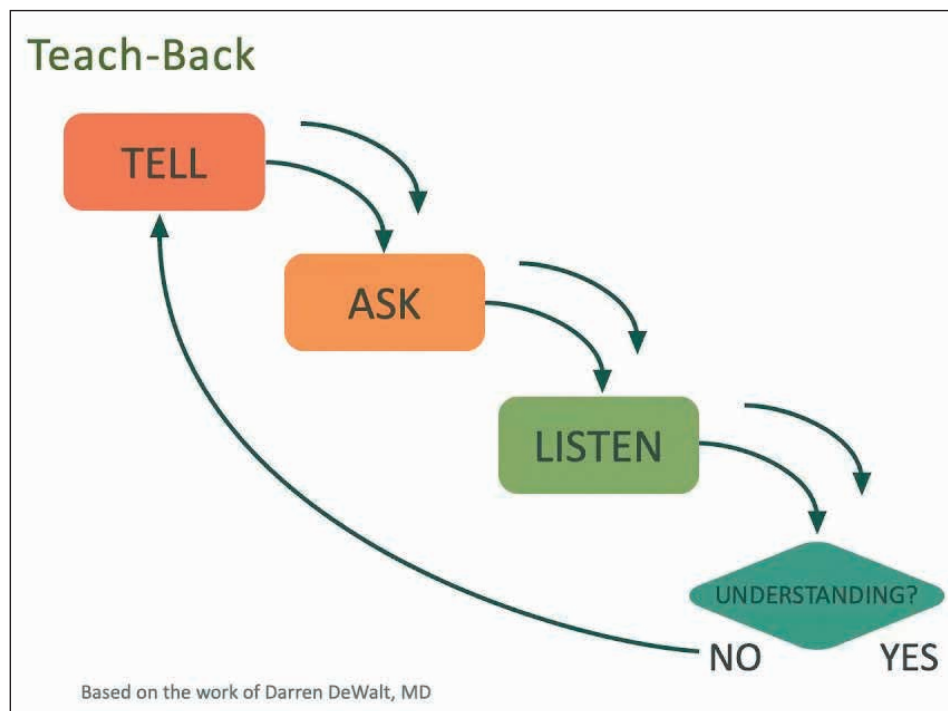
þunglyndis einkennum er til sérstakt matstæki til að mæla þunglyndi hjá öldruðum, en það nefnist GDS (e. Geriatric Depression Scale). Matstækið sem hefur verið til frá 1983 var búið til sérstaklega fyrir aldraða og er einfalt í notkun þar sem svarað er ýmist 15 eða 30 spurningum, já eða nei, og niðurstöður reiknaðar út frá svörum. Ýmis meðferðarúrræði geta gagnast öldruðum einstaklingum með þunglyndi, svo sem ýmsar samtalsmeðferðir bæði einstaklings- og fjölskyldumiðaðar, lyfjameðferðir, þá aðallega SSRI lyf, og raflækningar sem sjaldan er notuð í þessum aldurshópi (Arna Vignisdóttir, 2020).

Aldraðir einstaklingar með þunglyndi er kjörin markhópur teach-back aðferðarinnar þar sem aðferðin er talin gagnast öldruðum, og öðrum jaðarsettum hópum, sérstaklega. Þá væri hægt að nota teach-back aðferðina, bæði í upphafi meðferðar og í eftirfylgd, hvað varðar fræðslu um sjúkdóminn, meðferðarúrræði og önnur bjargráð (Bonner o.fl., 2016).

Fræðileg umfjöllun um hlutverk sjúkraliða í fræðslu

Í rannsókn Svavarsdóttur o.fl., (2015), þar sem rýnt var í færni heilbrigðisstarfsfólks til að fræða skjólstæðinga, kom fram að til að ná hámarksárangri (e.expert) í fræðslu þurfi heilbrigðisstarfsfólk að vera næmt á áhuga og þarfir skjólstæðinga sinna. Starfsmenn þurfa að hafa hæfni til að aðlagja fræðsluna að einstaklingsbundnum þörfum hvers og eins skjólstæðings svo að fræðslan taki mið af aðstæðum. Rannsóknin leiddi einnig í ljós að leiðbeinendur geti bætt færni sína í fræðslu til skjólstæðinga, en til þess þurfi þeir hvatningu og jafningjastuðning frá öðrum leiðbeinendum. Þverfagleg samvinna, gott sjálfstraust og lipurð í samskiptum er mikilvægt í fræðslu til skjólstæðinga. Kääriäinen og Kyngäs (2010) telja að til þess að fræðsla til skjólstæðinga geti talist góð þarf hún að vera einstaklingsmiðuð og gagnvirk. Þá er mikilvægt að skjólstæðingafræðsla sé markviiss, en það eykur bæði gæði fræðslunnar og gerir það auðveldara að meta hana. Gott er að sjúkraliðar hafi skoðanir skjólstæðinga á meðferðinni til

Teach-back fræðsluaðferðin getur stuðlað að bættri heilsu á margan hátt, þ.á.m. hvað varðar sjúkdómstengda þekkingu, meðferðarhaldni, trú á eigin getu, færni og tækni á notkun innöndunarlyfja.



Teach-back fræðsluaðferðin gengur út á það að segja frá, spyrja og hlusta uns skilningi er náð og ef hann næst ekki þarf að endurtaka ferlið.

hliðsjónar í fræðslunni þar sem það stuðlar að aukinni ánægju skjólstaðings og betri meðferðarhældni.

Í grein Anderson o.fl., (2020) er fjallað um hvernig hægt sé að skipta Teach-back aðferðinni niður í fimm skref. Með því að nýta sér þann þjálfunarramma getur heilbrigðisstarfsfólk, þ.á.m. sjúkraliðar, náð betri tókum á aðferðinni og gert sér betur grein fyrir einstaklingsmiðuðum fræðsluþörfum skjólstaðinga sinna. Hér verður rýnt betur í þau skref, sem mikilvægt er að sjúkraliðar tileinki sér til að fræðslan skili sem bestum árangri.

Fyrsta skrefið sem felst í *forgangsöröðun* er byggt á hugmyndinni um forgangsöröðun á fjölmennri bráðadeild, þar sem heilbrigðisstarfsmenn þurfa að velja hvaða skjólstaðinga á að meðhöndla fyrst út frá bráðastigi þeirra. Rannsóknir hafa sýnt fram á að því meiri upplýsingar sem skjólstaðingar fá, því minna muna þeir. Því þurfa sjúkraliðar að hafa í huga hvaða upplýsingar séu mikilvægastar fyrir skjólstaðinginn á hverju stigi fyrir sig, þ.e. hvaða upplýsingar er nauðsynlegt að skjólstaðingurinn leggi á minnið.

Annað skrefið, þ.e. *Verkfæri*, er í stórum dráttum skilgreint sem hvers kyns hjálpartæki sem aðstoðar sjúkraliða að koma fræðslunni vel og skýrt frá sér. Sem dæmi um slík hjálpartæki má nefna lesendavænan fræðslubækling, einfaldrar teikningar með penna og blaði, líkön eða

skýringarmyndir, notkun á eigin líkama (t.d. að nota hnefann til að tákna hjartað), eða jafnvel segja sögu sem skjólstaðingur getur tengt við. Þá er sérstaklega mikilvægt fyrir fatlaða skjólstaðinga að hjálpartæki, eins og blindraletur, stórt letur, o.fl., séu aðgengileg og faglega þýdd ef þörf krefur.

Þriðja skref þjálfunarrammans, *Taktu ábyrgð*, er lykilatriði í tengslum við að koma í veg fyrir að skjólstaðingurinn upplifi smánun. Þetta skref á sér stað í kjölfar upplýsingargjafar sjúkraliða til skjólstaðinga, sem inniheldur mikið af upplýsingum. Brýnt er að sjúkraliðar taki fram að þetta hafi verið mikið af

upplýsingum sem geti verið erfitt fyrir skjólstaðing að meðtaka allar í einu og að þeir vilji ganga úr skugga um að þeir hafi komið upplýsingunum nógu vel frá sér til skjólstaðings. Jafnframt að eðlilegt sé að verða óöruggur með eigin hæfni til að muna í þessum aðstæðum. Þannig geta sjúkraliðar dregið úr álagi á skjólstaðingnum og tekið ábyrgð á eigin fræðslu eða upplýsingagjöf.

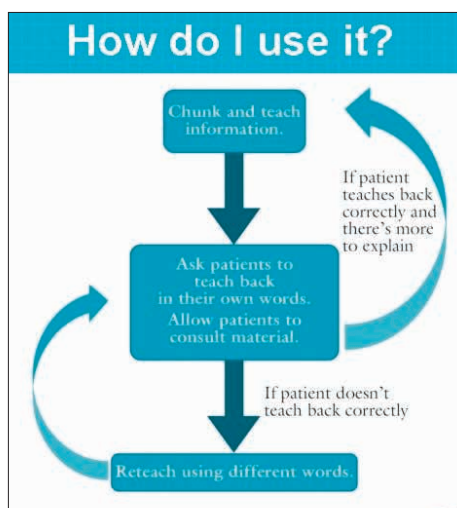
Í fjórða skrefi þjálfunarrammans, *Segðu mér*, biðja sjúkraliðar skjólstaðinginn að fara yfir þær upplýsingar sem honum hafa verið veittar með eigin orðum. Hér er mikilvægt að fara yfir samtalið og einungis lítið af upplýsingum í einu, því þá eru meiri líkur á að upplýsingarnar komist til skila og skjólstaðingurinn muni það sem rætt var um. Þriðja og fjórða skrefið, *Taktu ábyrgð* og *Segðu mér*, eru notuð til að meta hvort skjólstaðingurinn meðtaki þær upplýsingarnar sem hann fékk.

Fimmta skrefið, *Reyndu aftur*, er notað ef kemur upp sú staða að skjólstaðingur skilji ekki þær upplýsingar sem honum hafa verið veittar. Þá gæti verið gott að fara aftur í þriðja skrefið með því að byrja á því að afsaka sig að hafa ekki komið upplýsingunum nógu vel til skila og endurtaka þær á skýrari hátt. Þannig geta sjúkraliðar stuðlað að auknu öryggi og valdelft skjólstaðing með því að auka trú þeirra á eigin getu (Anderson o.fl., 2020).

Mikilvægt er að sjúkraliðar geri sér grein fyrir heilsulæsi skjólstaðinga sinna en í rannsókn Porter o.fl., (2016) sýndu niðurstöður fram á að heilsulæsi skjólstaðinga hafi áhrif á árangur teach-back fræðsluaðferðinnar. Einstaklingar með hátt heilsulæsi eru líklegri til að meðtaka og ná tókum á fræðslunni, á meðan þeir einstaklingar sem eru með lágt heilsulæsi eiga erfiðara með að meðtaka upplýsingar og fara eftir þeim. Í ljós kom að mikilvægt væri að gefa einstaklingum með lágt heilsulæsi tíma til að meðtaka fræðsluna með því að endurtaka Teach-back aðferðina eftir þörfum (Porter o.fl., 2016). Með því að nota teach-back aðferðina má á sama tíma auka heilsulæsi skjólstaðinga og styrkja meðferðarsamband milli sjúkraliða og skjólstaðinga (Badaczewski o.fl., 2017).

Lokaorð

Teach-back fræðsluaðferðin hefur skilað góðum árangri meðal skjólstaðinga og er ítarlega rannsökuð aðferð. Það eru greinileg tengsl milli fræðsluaðferðarinnar og fækkun á endurkomu í kjölfar sjúkráhuðssinnlagna. Af þeim ástæðum er kjörið að sjúkraliðar í heimahjúkrun



Teach-back fræðsluaðferðin nýtist við að miðla upplýsingum til skjólstaðing og fá hann til að endursegja þær með eigin orðum.

noti þessa aðferð með skjólstæðingunum þar sem þeir sinna nærhjúkrun og eru á heimili skjólstæðinga. Sjúkraliðar í heimahjúkrun sinna einhvers konar fræðslu nánast í hverri vitjun hvort sem um blóðþrýstingsmælingar, notkun insúlínpennta, kennslu á hjálpartækjum eða fræðslu um sjúkdóm skjólstæðinga. Fræðslan getur verið munnleg og verkleg. Þegar sjúkraliði veitir skjólstæðingi sínum hjúkrun/aðhlynningu, útskýrir hann hvað hann er að gera og hvers vegna, á fræðsla sér stað. Endurgjöf getur komið frá skjólstæðingi. Auðvelt er að nýta teach-back þjálfunar rammann um T5 skrefin þ.e.a.s. við fræðsluna.

Teach-back fræðsluaðferðin hentar breiðum skjólstæðingahópi bæði því hún er einföld í notkun og er einstaklingsmiðuð. Í dag, þar sem mönnunarvandinn virðist vera orðinn stór hluti í heilbrigðiskerfinu, kemur þessi fræðsluaðferð sér vel. Aðferðin hentar vel í mörgum aðstæðum s.s. í símtali eða í samtali við skjólstæðinga. Auk þess eins og áður hefur komið fram var vitnað til rannsókna sem sýna fram á að fræðsluaðferðin geti aukið öryggi skjólstæðinga og fækkað endurinnlögnum einnig að eftirtekt og skilningur eykst þegar þessi aðferð er notuð. Hægt er að færa rök fyrir notkun aðferðarinnar meðal sjúkraliða eins og sýnt var fram á.

Þó fræðslan sé ekki fyrirfram ákveðin og skipulögð þá er teach-back skilvirk aðferð sem gott er að nota á auðveldan hátt. Aðferðin ætti ekki að vera mikill tímaþjófur og sjúkraliðar mega ekki líta á fræðsluna sem slíkan. Skjólstæðingafræðsluna ætti að nota meira í heimahjúkrun þar sem skjólstæðingar sjúkraliða eru flestir aldraðir sem þurfa nánd og samtöl. Aldraðir eru oft mikið einir og því þurfa þeir á samræðunni að halda, þó hún sé í formi fræðslu.

Heimildaskrá

- Anderson, K. M., Leister, S., De Rego, R. (2020). *Health Literacy Research and Practice*, 4(2), 94-103. DOI:10.3928/24748307-20200318-01
- Arna Vignisdóttir. (2020). Þunglyndi meðal aldraðra: Einkenni, orsök, mat og meðferð. *Tímarit Hjúkrunarfræðinga*, 96(2), 64-66. https://issuu.com/vefumsjon/docs/th2_2020
- Badaczewski, A., Bauman, L. J., Blank, A. E., Dreyer, B., Abrams, M. A., Stein, R. E. K., Roter, D. L., Hossain, J., Byck, H. og Sharif, I. (2017). Relationship between teach-back and patient-centered communication in primary care pediatric encounters. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1345-1352. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.022>

- Bastable, S. B. (ritstjóri). (2017). *Essentials of patient education*. (2. útgáfa) Jones og Bartlett.
- Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J. og Hines, S. (2016). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self management in health education for people with chronic disease: A systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 14(1), 210-247. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2296>
- Félags- og barnamálaráðherra. (2019-2020). Félags- og barnamálaráðherra um stöðu eldri borgara hérlandis og erlendis, samkvæmt beiðni. <https://www.althingi.is/altext/pdf/150/s/2122.pdf>
- Ha Dinh, T. T., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J. og Hines, S. (2016). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: A systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 14(1), 210-247. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2296>
- Hagstofan: *Mannfjöldaspa 2016-2065*. (2016). <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/mannfjoldi/mannfjoldaspa-2016-2065/>
- Hoving, C., Visser, A., Mullen, P. D. og van den Borne, B. (2010). A history of patient education by health professionals in europe and north america: From authority to shared decision making education. *Patient Education and Counseling*, 78(3), 275-281. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.015>

- Ingibjörg Hjaltadóttir. (2016). Fræðsla og gerð fræðsluefnis fyrir eldra fólk. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 5, 64-66. <https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2016/5-tbl-2016/FraedsluefniAldraadra.pdf>
- Kääriäinen, M. og Kyngäs, H. (2010). The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 548-556. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00747.x>
- Orðasafn Þróunarsamvinnustofnunar Íslands. (2012). Valdefling. Hugtakasafn Þýðingamiðstöðvar utanríkisráðuneytisins. <https://snara.is/>
- Porter, K., Chen, Y., Estabrooks, P., Noel, L., Bailey, A. og Zoellner, J. (2016). Using teach-back to understand participant behavioral self-monitoring skills across health literacy level and Behavioral condition. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1), 20-26.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.08.012>
- Sandra B. Franks. *Sjúkraliðar eru í liði með þér - vísir*. <https://www.visir.is/g/20212185909d>
- Svavarsdóttir, M. H., Sigurðardóttir, Á K. og Steinsbekk, A. (2015). How to become an expert educator: A qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education. *BMC Medical Education*, 15, 87. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0370-x>



SJÚKRALIÐANÁMSKEIÐ

Sjúkraliðanámsskeið vorannar 2023 verða kynnt á heimasíðu Framvegis www.framvegis.is í desember og opnað verður fyrir skráningar 9. janúar.

Framvegis býður upp á fjölbreytt námskeið fyrir sjúkraliða. Sígild og sívinsæl námskeið í bland við ný og spennandi.

FRAMVEGIS

● ● ● ● ● Miðstöð símenntunar

Borgartúni 20 - 105 Reykjavík - Sími 581 1900 - www.framvegis.is

52% sjúkraliða hafa íhugað að hætta í starfi

Í könnun sem Sjúkraliðafélag Íslands lét gera haustið 2022 var leitast við að meta líðan sjúkraliða, sýn þeirra á launakjör, starfsumhverfi og mönnun. Um helmingur starfandi félagsmanna tók þátt í könnuninni eða 1.070 sjúkraliðar. Helstu niðurstöður könnunarinnar sýna að á síðustu tólf mánuðum hefur rúmlega helmingur sjúkraliða íhugað af alvöru að hætta störfum. Launakjör og álag í starfi eru meginástæður þess að sjúkraliðar hugsa sér til hreyfings í starfi. Könnunin leiddi í ljós að um helmingur sjúkraliða er óánægður með launakjör sín. Könnunin afhjúpar aðstæður stéttarinnar, en þriðji hver sjúkraliði segist oft hafa mætt til vinnu þar sem mönnun var ekki næg til að tryggja lágmarksöryggi skjólstaðinga sinna.

Launakjör

Um 48% sjúkraliða eru óánægðir eða mjög óánægðir með launakjör sín.

Yfir 65% sjúkraliða innan LSH eru óánægðir eða mjög óánægðir með launakjör sín. Hjá hjúkrunarheimilunum er óánægjan mun minni eða um 37%.

Um helmingur 50 ára og eldri sjúkraliða segjast vera óánægðir eða mjög óánægðir með launakjör sín. Aðeins færri eða 43% sjúkraliða sem eru 29 ára og yngri eru óánægðir eða mjög óánægðir með launakjörin.

Tæplega helmingur þeirra sjúkraliða sem hefur 16 ára eða lengri starfshvæfni eru mjög óánægðir eða óánægðir með launakjörin.

Af þeim sem hafa 5 ára eða styttri starfshvæfni segjast um 50% vera óánægðir eða mjög óánægðir með launakjörin.

Um helmingur sjúkraliða eru óánægðir með launakjörin

Ákvörðun launasetningar

Flestum sjúkraliðum finnst mikilvægast að líta til ábyrgðar í starfi og hæfni þegar launasetning er ákvörðuð.

Áhersluatriði í næstu kjarasamningum

Hækkun grunnlauna skoraði langhæst sem mikilvægasta áhersluatriðið við næstu kjarasamninga. Næst mikilvægast skoraði umbun fyrir morgunvaktir og svo herra vaktaálág um helgar.

Starfstengd réttindi og starfsumhverfi

Þegar litið er til starfstengdra réttinda og starfsumhverfis (aðbúnað og þjónusta á vinnustað) mældist aukinn orlofsréttur mikilvægast fyrir flesta (24,3%) og næstmikilvægast fyrir tæplega 13% sjúkraliða. Aukagreiðslur vegna hjúkrunar í einangrun voru mikilvægastar í huga rúmlega 11% sjúkraliða og næstmikilvægastar fyrir tæp 10%. Þegar sjúkraliðar voru beðnir að meta hvað væri næstmikilvægast hvað réttindi varðar, var svarið aukinn veikindaréttur og öryggi á vinnustað.

Yfirvinna

Yfir 75% sjúkraliða finnst skipta mjög miklu máli eða hæfilega miklu máli að geta unnið yfirvinnu.

Stytting vinnuvikunnar

Tæplega 30% sjúkraliða hjá LSH finnst stytting vinnuvikunnar hafa gengið mjög eða frekar vel en um 17% fannst hún hafa gengið mjög eða frekar illa.

Sé litið til ánægjunnar með styttinguna kemur í ljós að rúmlega 47% sjúkraliða innan LSH eru ánægðir eða mjög ánægðir með styttinguna fyrir sjálfan sig.

Innan hjúkrunarheimilanna telur rúmlega fimmtungur sjúkraliða að styttingin hafi gengið mjög eða frekar vel en um 36% sjúkraliða þar telja að hún hafi gengið hvorki né. Tæplega 30% telja að hún hafi gengið mjög illa eða frekar illa. Þegar spurt var hvernig viðkomandi sjúkraliða fannst styttingin hafa gengið fyrir sjálfan sig voru um 40% þeirra mjög eða frekar ánægðir.

Hjá heilbrigðisstofnunum út á landi taldi um fjórðungur sjúkraliða að styttingin hefði gengið mjög eða frekar vel. Rúmlega 30% töldu hana hafa gengið mjög eða frekar illa.

Að hætta í starfi

Tæplega 52% sjúkraliða hafa íhugað af alvöru að hætta í starfi síðustu 12 mánuði. Þetta er sláandi tala sem stjórnvöld þurfa að taka mið af.

Innan LSH hafa tæplega 59% sjúkraliða íhugað af alvöru að hætta síðustu 12 mánuði.

Um 55,4% sjúkraliða innan hjúkrunarheimila hafa hugsað sér slíkt, um helmingur þeirra sem starfa hjá heilbrigðisstofnunum út á landi og um 48% þeirra sem starfa í heimahjúkrun.

Um 51% þeirra sem hafa 16 ára eða lengri starfsaldur hafa íhugað að hætta og er það fyrst og fermst vegna starfstengds álags, stjórnarháttar á vinnustað og launakjara. Um 55% þeirra sjúkraliða sem hafa unnið í minna en 5 ár segjast hafa hugsað af alvöru að hætta í starfi á síðustu 12 mánuðum (vegna launa og álags). Helstu ástæður þess að sjúkraliði hafði íhugað að hætta á síðustu 12 mánuðum voru launakjörin (tæp 16%) og starfstengt álag (tæp 18%). Um 8% sjúkraliða nefndu stjórnunarhætti á vinnustað sem ástæðu þess.

Sjúkraliðar innan LSH nefndu helst launakjörin (22,7%) og starfstengt álag (22%) sem ástæðu og tæplega 4% stjórnunarhætti.

Innan hjúkrunarheimilanna er það helst starfstengt álag (20,75%) og stjórnunarhættir (12,58%) sem eru ástæðurnar.

Hjá sjúkraliðum á heilbrigðisstofnunum út á landi voru það launakjörin (18,56%) og starfstengt álag (15,45%) sem voru helst nefndar sem ástæður.

Helstu ástæður þess að sjúkraliði hafði íhugað að hætta á síðustu 12 mánuðum voru launakjörin og starfstengt álag. Um 8% sjúkraliða nefndu stjórnunarhætti á vinnustað sem ástæðu þess.

Í annarri könnun sem Sjúkraliðafélag Íslands gerði síðastliðið sumar komu einnig fram umhugsunarverðar tölur sem sýndu að 28% sjúkraliða töldu mjög líklegt eða talsverðar líkur að þeir myndu hætta í núverandi starfi næstu 12 mánuði. Fyrir Landspítalann var þessi tala yfir 30% og fyrir hjúkrunarheimilin var það næstum þriðji hver sjúkraliði sem taldi mjög líklegt eða talsverðar líkur að hann myndi hætta í núverandi starfi næstu 12 mánuði.

Mönnun

Þriðji hver sjúkraliði hafði oft mætt til vinnu þar sem mönnun var ekki næg til að tryggja lágmarksöryggi skjólstaðinga sinna. Þessi tala er yfir 41% innan LSH, 31,1% hjá hjúkrunarheimilunum og tæplega 40% á heilbrigðisstofnunum út á landi.

Hækkun hámarksaldurs heilbrigðisstarfsfólks

Þegar kemur að hugmyndum stjórnvalda að hækka hámarksaldur heilbrigðisstarfsfólks úr 70 ára í 75 ára var rúmlega helmingur frekar andvígur eða mjög andvígur þeirri hugmynd en tæp 8% mjög hlynnt.

Starfsánægja

Athygli vekur að rúmlega 80% segjast almennt ánægð í starfi, sem er vísbending um að fólki þykir vænt um fagið og starfið sitt, en aðstæður sem stéttinni er skapað eru íþyngjandi. Af þeim sem svöruðu kváðust 48% sjúkraliða óánægðir eða mjög óánægðir með launakjör sín. Almennt sé finnst sjúkraliðum mikilvægast að líta til ábyrgðar í starfi og hæfni þegar kemur ákvörðun launasetningar.

Yfir 81% sjúkraliða eru mjög ánægðir eða nokkuð ánægðir í starfi. Einungis um 6% eru óánægðir eða mjög óánægðir í starfi.

Um 78% sjúkraliða innan LSH voru mjög ánægðir eða nokkuð ánægðir í starfi. Þessi tala er 76% hjá sjúkraliðum innan hjúkrunarheimilanna. Ánægjan mælist enn hærri hjá sjúkraliðum sem starfa hjá heilbrigðisstofnunum út á landi eða um 87%, sem er svipað og hjá þeim sjúkraliðum sem starfa hjá heimahjúkrun.

Sé hópurinn skoðaður eftir lífaldri kemur í ljós að þeir sjúkraliðar sem eru eldri en 50 ára þá eru 80% þeirra mjög ánægðir eða nokkuð ánægðir í starfi. Um 77,5% þeirra sem eru 29 ára og yngri eru mjög ánægðir eða nokkuð ánægðir í starfinu.

Þegar er litið er til starfsaldurs þeirra sem hafa unnið 16 ár eða lengur kemur í ljós að um 80% þeirra eru mjög ánægðir eða nokkuð ánægðir í starfi.

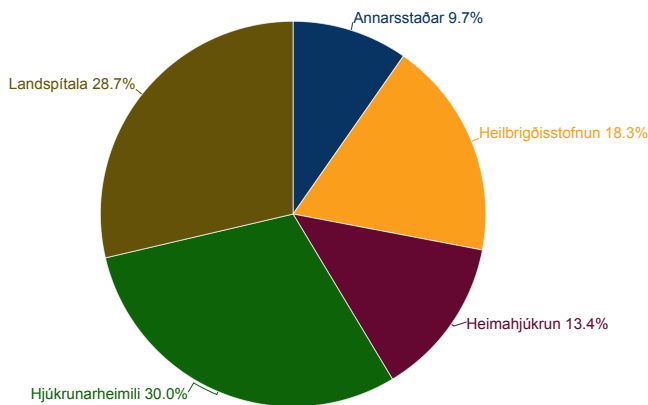
Yfir 80% þeirra sem hafa 5 ára eða minni starfsreynslu segjast vera mjög ánægðir eða nokkuð ánægðir í starfi.

Verkfall

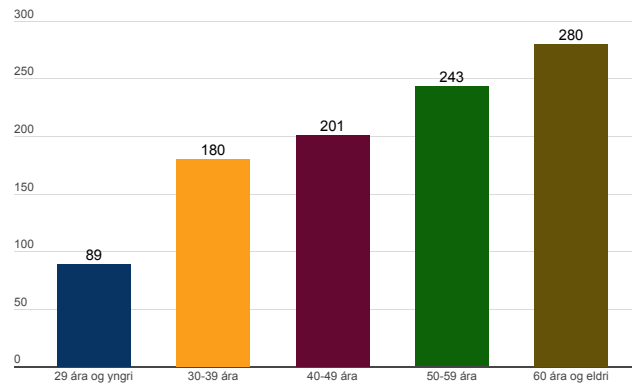
Að lokum eru yfir 76% sjúkraliða mjög líklegir eða frekar líklegir að samþykkja verkfall ef Sjúkraliðafélag Íslands metur það svo að það þurfi til að knýja fram kjarabætur.



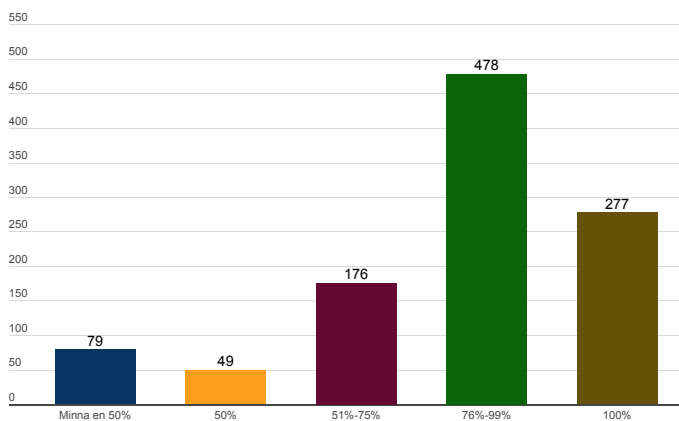
Hvar vinnur þú?



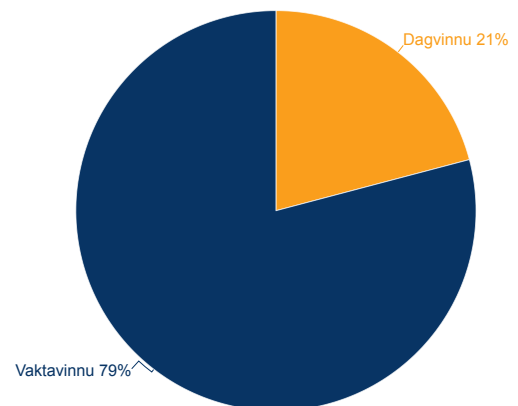
Á hvaða aldri ert þú?



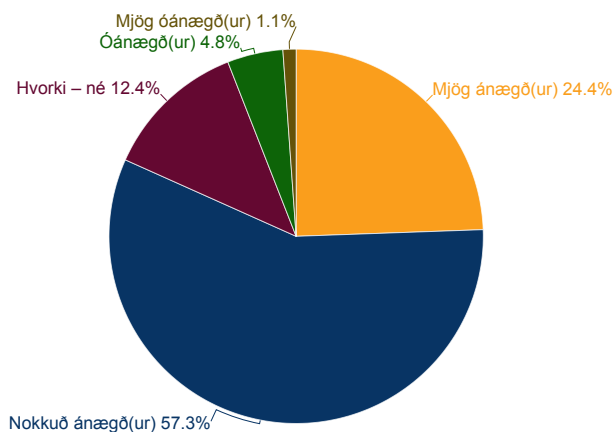
Í hversu háu starfshlutfalli ert þú?



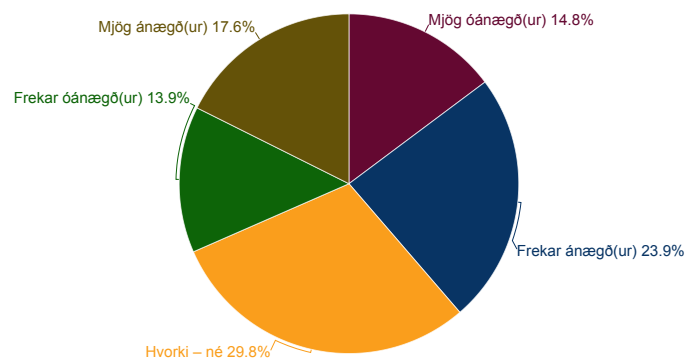
Vinnur þú í dagvinnu eða vaktavinnu?



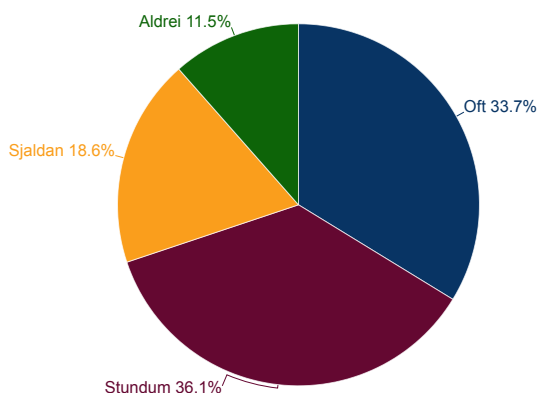
Á heildina litið, hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu í starfi þínu?



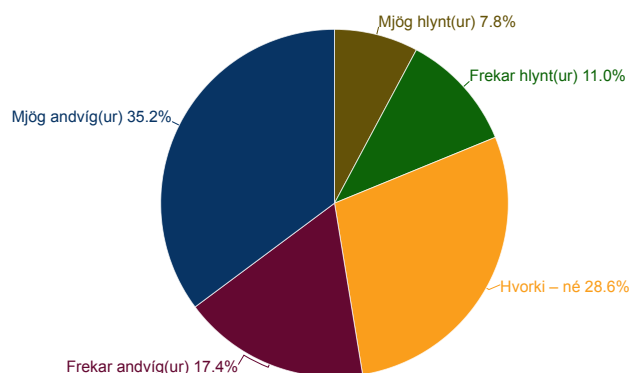
Hversu ánægð(ur) eða óánægð(ur) ertu með styttingu vinnuvikunnar fyrir sjálfa(n) þig?



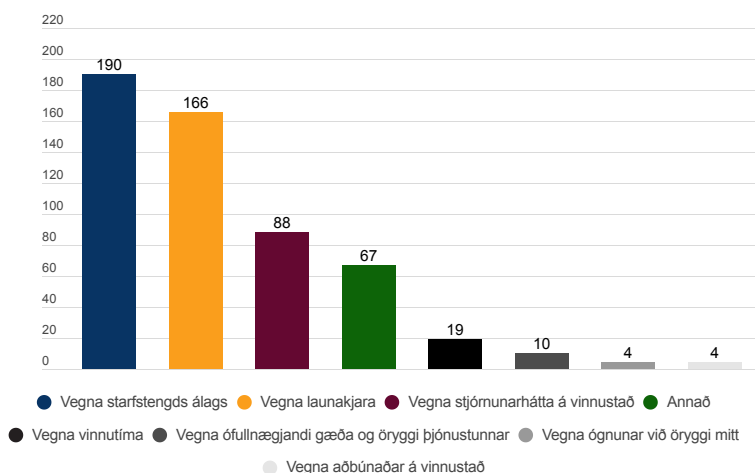
Hefur þú mætt til vinnu á síðustu 6 mánuðum við aðstæður þar sem að mönnun var ekki næg til að tryggja lágmarksöryggi skjólstaðinga?



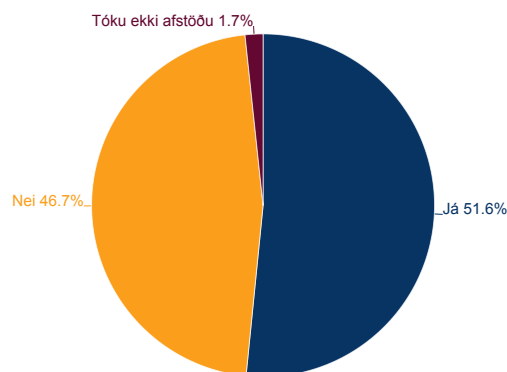
Ertu hlynnt(ur) eða andvíg(ur) tillögu um að hækka hámarksaldur í starfi úr 70 ára í 75 ára?



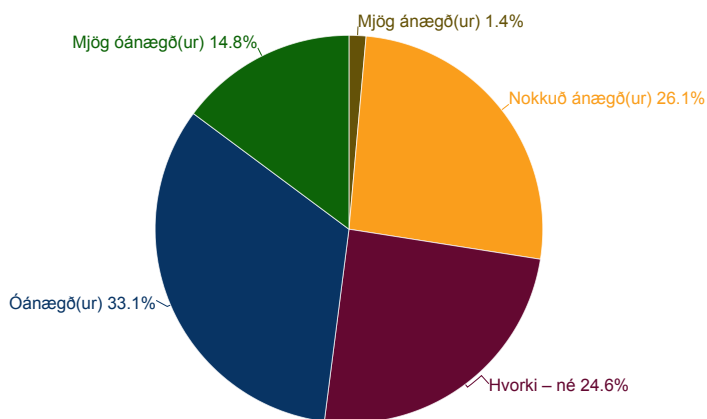
Hver var helsta ástæða þess að þú íhugaðir að hætta starfi á síðustu 12 mánuðum?



Hefur þú hugsað um af alvöru að hætta í starfi á síðustu 12 mánuðum?



Hversu ánægð(ur) ertu með launakjör þín?



Helstu niðurstöður könnunarinnar sýna að á síðustu tólf mánuðum hefur rúmlega helmingur sjúkraliða íhugað af alvöru að hætta störfum. Launakjör og álag í starfi eru meginástæður þess að sjúkraliðar hugsa sér til hreyfings í starfi.

Vinnustaðurinn og starfsánægjan

Reynar Kári Bjarnason, sálfræðingur, veltir upp nokkrum spurningum
varðandi vinnustaði og ánægju starfsfólks

Hvernig er hinn fullkomni vinnustaður?

Það er erfitt að segja til um hvernig hinn fullkomni vinnustaður lítur út. Þarfir einstaklinga eru ólíkar þannig að það sama hentar ekki öllum. Við getum þó verið sammála um að góður starfsandi er grunnurinn að góðum vinnustað. Komið sé fram við alla af virðingu, óháð kyni, aldri, stöðu og uppruna. Vinnustaðir saman standa af einstaklingum og hver og einn skiptir máli. Stjórnendur þurfa að ganga fram með góðu fordæmi þegar kemur að samskiptum. Ef traust ríkir milli starfsfólks og stjórnenda þá eru tjáskipti gjarnan opnari og minni hætta á árekstrum í samskiptum. Á góðum vinnustað er skýr verkaskipting þannig að starfsmenn vita til hvers er ætlast af þeim. Þeir þurfa að hafa tækin og réttu upplýsingarnar til að geta leyst störf sín vel af hendi. Allir þurfa líka að finna að framlag þeirra skiptir máli fyrir vinnustaðinn og að þeir fái tækifæri til að koma hugmyndum sínum og skoðunum á framfæri.

Hver er algengasti vandi fyrirtækja sem kallar á ráðgjöf sálfræðinga?

Það er mikilvægt að stjórnendur grípi fljótt inn í þegar upp koma alvarlegir samskipta örðugleikar og sendi skýr skilaboð um að einelti og ofbeldi verði ekki liðið. Vinnustöðum ber að koma sér upp stefnu og viðbragðsáætlun um aðgerðir gegn einelti, kynferðislegri áreitni, kynbundinni áreitni og ofbeldi. Oft getur verið snúið að taka á slíkum málum innan hús vegna tengsla og því leita atvinnurekendur oft til sálfræðinga og annarra fagmanna þegar upp koma slík mál.

Hvernig getur starfsmaður vitað að hann sé skemmtilegur samstarfsfélagi? Hvað þarf hann helst að bæta til að stuðla að jákvæðari samskiptum?

Á vinnustað þarf hver og einn starfsmaður að huga að því hvað hann getur lagt að mörkum við að skapa góða liðsheld og vera góður vinnufélagi. Ef ég kem í vundu skapi með allt á hornum mér í vinnuna þá hefur það áhrif á hópinn og sömuleiðis hefur

það áhrif á hópinn ef ég kem í góðu skapi, brosi og býð glaðlega góðan daginn. Það eru oft litlu atriðin sem skipta mestu máli þegar kemur að því að skapa góða liðsheld á vinnustað. Eins og hvort fólk venur sig á að kasta vingjarnlega kveðju á vinnufélagana í upphafi og lok dags?

Gagnrýni getur verið jákvæð en einnig niðurbjótandi. Ef gagnrýni er sett fram á hrokafullan og neikvæðan máta hefur hún neikvæð áhrif á starfsandann. Gagnrýni sem sett er þannig fram að auðheyrir er að borin er virðing fyrir þeim sem verið er gagnrýna getur verið til góðs og haft þann tilgang að styðja og leiðbeina. Við gleymum líka oft að hrósa. Góður og uppbyggjandi starfsfélagi er örlátur og hrós og hvatningu við vinnufélagana.

Hvernig er hægt að skapa góðan liðsanda innan fyrirtækja?

Þó stjórnendur beri ríka ábyrgð þegar kemur að því að skapa góðan liðsanda þá þurfa allir á vinnustaðnum að leggja sig fram. Margir vinnustaðir hafa komið sér upp jákvæðum hefðum og venjum sem eiga þátt í því að skapa góðan liðsanda. Sem dæmi um slíkar venjur er að hafa eitthvað gott með kaffinu á föstudögum og koma með nammi úr Fríhöfninni þegar komið er heim frá útlöndum. Það skiptir einnig miklu máli og hafa gaman í vinnunni. Vinnustaða húmor þjappar fólki saman. Oft er sá húmor einstakur fyrir þennan hóp og utan að komandi átta sig kannski ekki á hvað það er sem hópnum finnst svona fyndið.

Hvað skiptir mestu máli þegar grípa þarf til umbóta þegar kemur að ánægju starfsfólks?

Að skapa góðan vinnuanda er gríðarlega mikilvægt fyrir vinnustaði og eitt mikilvægasta verkefni stjórnenda. Rannsóknir sýna að góð vinnustaðamenning ýtir undir ánægju starfsmanna og eykur afköst. Reglulegar starfsánægjukannanir eru gagnlegt verkfæri fyrir stjórnendur til að fylgjast með ánægju starfsfólks og átta sig því á hvort breytingar og inngríp á vinnustaðnum skila viðeigandi árangri.

Hverjir eru helstu sálfélagslegir áhættuþættirnir í vinnuumhverfinu?

Samkvæmt vinnuverndarlögum ber atvinnurekendum skylda til að framkvæma sálfélagslegt áhættumat á vinnustaðnum. Atvinnurekandi skal fylgjast með vinnuumhverfinu og bera kennsl á þær hættur sem skapast geta á vinnustaðnum og meta hvaða áhrif þær geta haft á starfsfólk. Áhættumat er verkfæri sem aðstoðar stjórnendur við að bæta vinnuaðstæður. Sálfélagslegir þættir sem eru til athugunar í slíku áhættumati eru til dæmis: vinnutími, samskiði, fjölbreytni verkefna, sveigjanleiki, sjálfstæði, stuðningur, einelti og kynferðisleg- eða kynbundin áreitni. Mikilvægt er að leita til viðurkenndra fagaðila sem hafa aflað sé réttinda til að framkvæma slíkt mat inni á vinnustöðum. Á heimasíðu vinnueftirlitsins má sjá lista yfir fagfólk sem sérhæfir sig í líkri vinnu.



Reynar Kári Bjarnason.

Hvað er íslenskt starfsfólk ánægðast með á sínum vinnustöðum?

Í könnunum hefur komið fram að jafnvægi milli vinnu og einkalífs skipti starfsfólk miklu máli. Stytting vinnuvikunnar er mikilvægt skref til að auka þetta jafnvægi og sporna við of löngum vinnutíma. Það er vitað að óánægja starfsfólks ýtir undir starfsmannaveltu, fjölgun á veikindadögum og almennt meiri kostnað fyrir vinnustaðinn. Starfsfólki líður best þegar það veit til hvers er ætlast af þeim og fær tækifæri til að ögra sér og sýna

hvað í því býr. Regluleg starfsmannasamtöl og endurgjöf um frammistöðu er mikilvæg til að vekja áhuga og fyrir starfsfólk að sjá að framlag þeirra skiptir máli. Flestir íslenskir vinnustaðir eru meðvitaðir um hversu mikilvægt það er að hlúa að starfsfólki og skapa öruggt starfsumhverfi þar sem öllum á að geta liðið vel. Á undanförunum árum hafa íslensk fyrirtæki lagt sig fram með markvissari hætti við að auka starfsánægju starfsfólks. Það er allra hagur að starfsfólki líði vel.

Fór í sjúkraliðanám fyrir betri framtíð

Selma Ósk Jónsdóttir er 33 ára. Hún ákvað eftir nokkuð langt hlé að setjast aftur á skólabekk til að búa til betri framtíð fyrir sig og son sinn. Selma stundar nám á skjúkraliðabraut við Fjölbautaskólann í Breiðholti.

Selma Ósk ákvað eftir grunnskóla að fara í Borgarholtsskóla en eftir einn vetur fann hún að skólinn átti ekki við hana svo hún hætti. Núna mörgum árum seinna kom áhuginn aftur og þar sem Selmu hefur alltaf þótt gaman að vinna með fólki og kynntist starfi sjúkraliða þegar hún starfaði við aðhlyningu ákvað hún að sjúkraliðinn væri rétta námið. „Ég hafði mikinn áhuga á að mennta mig á heilbrigðissviði. Ég hóf námið í janúar 2021 og stefni á að klára það fyrir jólin 2024,” segir hún.

Selma hefur ekki unnið með náminu en stefnir á það í haust og að kynnast starfinu betur. „Ég veit að námið mun gefa mér fjölbreytni í starfi og möguleika á viðbótarnámi á háskólastigi. Diplómanámið í Háskólanum á Akureyri heillar mig mjög mikið og ég stefni klárlega á það í framtíðinni,” segir hún.

Byrjaði á réttum tíma

„Ég finn að námið á mjög vel við mig. Ég held að ég hafi byrjað á hárréttum tíma því mér gengur mjög vel. Vissulega var ég svolítið kvíðin fyrst yfir að setjast aftur á skólabekk en eftir fyrstu önn fann ég að ég væri á réttri hillu. Þetta er virkilega áhugavert nám. Mér hefur verið einstaklega vel tekið í skólanum og ég finn fyrir miklum stuðningi frá starfsfólki í FB,” segir hún og bætir við að það sé ekki allt því námið hafi einnig gefið henni mikið sjálfstraust varðandi námsgetu.

„Það var lítið áður en ég byrjaði svo



Selma Ósk Jónsdóttir.

þetta hefur sannarlega komið á óvart. Ég var búin að mikla það mikið fyrir mér að fara aftur í skóla en mér finnst allt mun betur sett upp í dag heldur en þegar ég var yngri,” segir hún.

Góður grunnur

Samkvæmt því sem kemur fram á heimasíðu Sjúkraliðafélags Íslands er sjúkraliðanám hagnýtt starfsnám. „Tilgangur námsins er að undirbúa nemendur undir krefjandi störf við hjúkrun, endurhæfingu og forvarnir bæði á heilbrigðisstofnunum og á heimilum fólks

þar sem reynir mikið á samskiptafærni og siðferðisvitund starfsmanna. Í náminu er rík áhersla lögð á samvinnu við starfsfólk og stjórnendur í heilbrigðisþjónustu. Sjúkraliðanám getur verið góður grunnur fyrir frekara nám í heilbrigðisvísindum,” segir á heimasíðunni. Sjúkraliðanám er 206 eininga nám með námslok á 3. hæfniprepi. Námið skiptist í almennar greinar, heilbrigðisgreinar og nám í sérgreinum sjúkraliðabrautar. Nám í sérgreinum sjúkraliðabrautar er bæði bóklegt og verklegt nám í skóla og starfsnám á heilbrigðisstofnunum. Sjúkraliðanám tekur að jafnaði þrjú ár eða sex annir.

Diplómanám á Akureyri

Selma hefur áhuga á frekari menntun í Háskólanum á Akureyri þegar hún lýkur núverandi námi. HA býður upp á fagnám til diplómaprófs fyrir starfandi sjúkraliða í öldrunar- og heimahjúkrun. Þetta er 60 ECTS-eininga fagnám fyrir starfandi sjúkraliða á grunnstigi háskólanáms til diplómaprófs á mismunandi kjörsviðum. Náminu er dreift á fjögur misseri eða tvö ár og er því gert ráð fyrir að samhliða náminu séu nemendur í sjúkraliðastöðum innan öldrunar- og heimahjúkrunar.

Námið hefur það markmið að mennta sjúkraliða til leiðandi starfa innan heilbrigðisþjónustu með viðbótarnámi á grunnstigi háskólanáms í mismunandi sérhæfingu. Megináherslur námsins eru að auka klíniska færni, styrkja fagmennsku sjúkraliða hvað varðar samskipti, fræðslu- og stjórnunarhæfni og víkka starfsmöguleika þeirra innan sem utan heilbrigðiskerfisins.

(Fengið úr Fréttablaðinu frá 19. ágúst 2022. Birt með góðfúslegu leyfi.)

Jákvæðni á fundi um Betri vinnutíma

Í byrjun nóvember hélt verkefnisstjórn um Betri vinnutíma í vaktavinnu fund þar sem farið var yfir það helsta varðandi innleiðingu nýja vaktavinnukerfisins. Óhætt er að segja að mikil jákvæðni hafi ríkt á fundinum og lýsandi eru orð fundargesta sem sögðust aldrei vilja fara aftur í gamla kerfið.

Tíðindamaður Sjúkraliðans hitti Báru Hildi Jóhannsdóttur, formann verkefnastjórnarinnar, eftir fundinn og bað hana að segja stuttlega frá honum og sinni aðkomu að verkefni. Bára Hildur er heilbrigðisstarfmaður í grunninn, hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir, þekkir vaktavinnu vel og segist lengi hafa haft áhuga á því að bæta starfsumhverfi vaktavinnufólks. Hún segist í störfum sínum hugsa um alla heildina á vinnustaðnum og áttaði sig snemma á því að allir hlekkir keðjunnar eru mikilvægir, m.a. vegna þess að hún kynntist því sem nemi að henni fannst ekki nógu vel komið fram við sjúkraliða miðað við það hvað þeir höfðu mikinn metnað og skiluðu mikilvægu starfi.

Bára Hildur vann að kjaramálum fyrir ljósmæður og fór þá að huga að því hvernig mætti bæta vinnuumhverfið. Fyrsta skrefið hennar á þeirri vegferð var að taka út vaktakerfið á Landsspítalanum ásamt öðrum störfum og varð eftir það deildarstjóri mönnunar- og starfsumhverfisdeildar á skrifstofu mannauðsmála hjá Landspítala. Hún varð síðan verkefnastjóri yfir Betri vinnutíma í vaktavinnu og nú liður að því að þeirri vinnu ljúki. Brátt verða niðurstöður lagðar fyrir samningsaðila sem síðan taka ákvörðun um áframhaldandi samstarf og nauðsynlegar breytingar til bóta.

Að sögn Báru Hildar var í kjarasamningi kveðið á um sameiginlegt mat launafólks og launagreiðenda á vinnutímabreytingunum í lok samningstíma þar sem lagt yrði mat á áhrif breytinganna og hvort núverandi framsetning falli best að framtíðarskipulagi og starfsumhverfi stofnana og sveitarfélaga. Verkefnisstjórnin vildi fá fram sjónarmið



Bára Hildur Jóhannsdóttir

fleiri aðila og fá raddir fólksins sem upplifað höfðu breytingarnar í sínum störfum. Því var ákveðið að setja upp þennan vinnufund með jafnmörgum fulltrúum launafólks og launagreiðenda, auk fólks sem var í ýmsum samstarfshópum sem heyra undir skipurit verkefnisins. Á vinnufundinum mættu 230 manns og það var unnið í hópum á riflega 20 borðum og farið yfir áskoranir og tækifæri sem felast í breytingunum og reynt að meta hvers virði breytingar verða í framhaldinu.

Niðurstaðan af vinnufundinum var sú að mjög margar gagnlegar athugasemdir fengust varðandi breytingarnar á vaktakerfinu. Það atriði sem flestir höfðu eitthvað um að segja var „vaktahvatinn“, annað atriði sem margir nefndu var vaktaálag á rauðum dögum og sérstökum frídögum og þriðja algengasta atriðið var jöfnun vinnuskila og áhrif þeirra á starfsemi í styttri mánuðum, eins og páska- og jólamánuðum. Spurningar varðandi þessa þrjá þætti á fundinum minntu ekki hvað síst á það hve þörfin fyrir fræðslu er mikil, enda eru breytingarnar á vinnutímanum þær mestu í 50 ár og um leið flóknar.

Á fundinum var lagt til að breyta nafninu á „jöfnun vinnuskila“ og fram komu margar tillögur að nýjum nöfnum sem eru betur til þess fallin að útskýra hvað átt er við. Það

Sagt um vinnutímabreytinguna á fundinum:

„Hugmyndin á bak við vaktahvatann góð – þarfnast þróunar.“

„Varð til þess að rýnt var í starfseminu á flestum vinnustöðum.“

„Skilningur á eðli vaktavinnu aukist.“

„Gott ut anumhald um innleiðinguna frá fyrsta degi.“

„Hrist upp í kerfinu – spurðar spurningar og brotnar upp vondar venjur.“

„Komin hugarfarsbreyting.“

„Góðir hlutir gerast hægt.“

„Heildarmyndin er góð.“

Vinnuskylda vaktavinnufólks hefur styst um 196 og upp í 273 stundir á ári. Meðalvinnuskylda á mánuði var fyrir styttinguna 173,33 klst., en er nú 156 klst.

helsta sem bent var á varðandi vaktahvatann var að þær breytur sem hann byggir á þyftu að taka mið af lengd vinnuskyldu á mánuði. Það voru margar aðrar tillögur, að sögn Báru Hildar, sem allar væri verið að skoða en þær áskoranir sem uppúr stæðu vörðuðu vaktahvatann, rauða vinnudaga og áhrif jöfnunar vinnuskila. Það gætir ennþá misskilnings varðandi vaktahvatann og kynningin á honum virðist ekki að öllu leyti hafa skilað sér til fólks. Þá bætti Bára Hildur við að kannski hefði farið of mikil orka í að tala um vaktahvatann sem væri bara lítill hluti af heildarbreytingunum. Aðrir þættir hefðu almennt fengið mjög jákvæða umfjöllun á fundinum.

Í fyrsta lagi væri talað um að breytingin bæti öryggi á vinnustöðum, hún hefði gefið fólki tækifæri til að tala um vinnuna í ljósi þeirra breytinga sem urðu. Jákvæðni gagnvart hvíldartímaákvæðinu hafi jafnt og þétt aukist eftir að vinnan var skipulögð með þeim hætti að það væri 11 tíma hvíld milli vakta. Í öðru lagi var bent á að breytingin

bæti heilsu, starfsfólk sé úthvildara en það var áður, en það var líka nefnt sem jákvæður þáttur að nú væri meiri sveigjanleiki í kerfinu og breytingin hefði jákvæð áhrif á einkalíf, fólk ætti aðveldara með að skipta vöktum. Það var líka nefnt að breytingin hefði í för með sér einhverjar mestu kjarabætur sem komið hefðu í áratugi.

Það voru líka margir á fundinum sem bentu á að þetta tæki bara tíma, sagði Bára Hildur og bætti við; þetta eru langmestu breytingar í 50 ár, við þurfum bara að gefa okkur tíma til að anda djúpt, laga agnúa og halda áfram. Margir sögðu; við viljum aldrei fara til baka.

Það sem tekur við hjá verkefnisstjórninni er að taka saman allar niðurstöður og skrifa skýrslu. Stefnt er að því að hún komi út í janúar 2023.



Fjölmenni á fundi um betri vinnutíma í vaktavinnu.

Sjúkraliðar í framhaldsnámi og nýjum stöðum

Áslaug Steinunn Kjartansdóttir svarar spurningu Sjúkraliðans

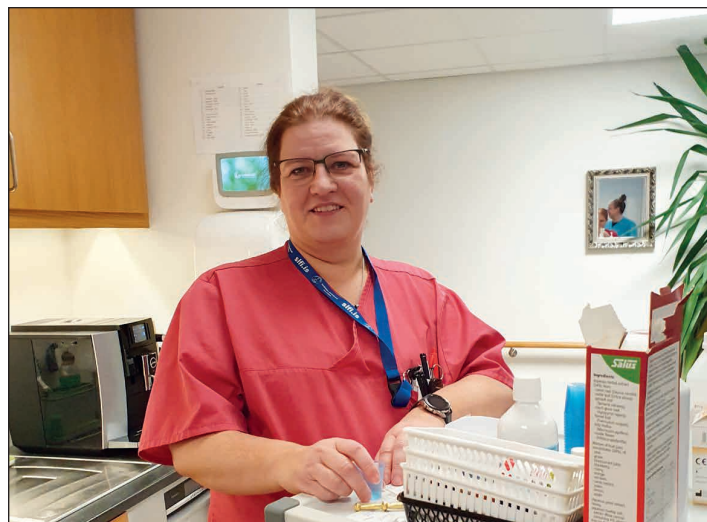
Nýlega hafa þrír sjúkraliðar tekið að sér stjórnunarstöður samhliða því að vera í diplómanámi sjúkraliða frá HA. Sjúkraliðinn hafði samband við þá og óskaði eftir því að þeir segðu aðeins frá náminu og nýja starfinu. Hér svarar Áslaug Steinunn Kjartansdóttir.

„Ég útskrifaðist sem sjúkraliði 2007 frá Framhaldsskólanum í Vestmannaeyjum og hef síðan starfað sem sjúkraliði, fyrst á sjúkradeild HSU í Vestmannaeyjum en 2018 fór ég á Hraunbúðir í Vestmannaeyjum. Ég var ein af þeim 20 sem voru í fyrsta diplómanámshópnum og mér finnst námið mjög krefjandi en skemmtilegt. Ég er búin að fara í verknám og var svo heppin að fara á mjög áhugaverðan stað, það er á Endurhæfingu í heimahúsum og heimahjúkrun í Árbæ. Verkefni sem heyrir undir Velferðarsvið Reykjavíkur og starfsemin þar heillaði mig mjög mikið og mér fannst gaman að sjá þar hvað góð teymisvinna getur virkað vel.

Nemendahópurinn í fagnáminu er einstaklega skemmtilegur og við erum allar orðnar miklar vinkonur og okkur hlakkar alltaf mikið til að hittast í lotum, enda er alltaf mjög gaman og mikið hlegið.

Ég er í 50% stöðu sem aðstoðardeildarstjóri á Hraunbúðum. Þau verkefni sem ég sinni í þeirri vinnu eru fjölbreytt og margvísleg. Ég er vaktstjóri á og sé um allar lyfjagjafir. Við sjáum líka um hvíldarinnlagnir og erum í sambandi við heimahjúkrun, sjúkradeild og aðstandendur þeirra sem þurfa á

þeirri aðstoð að halda. Við höldum utan um öll starfsmannamál s.s hjúkrun, aðhlyningu, bítibúr og ræstingu. Ég fer reglulega yfir vaktaskýrslur og athuga hvort vaktir eru full mannaðar. Stundum hafa orðið einhverjar breytingar vegna óvæntra atvika og þá þarf að hringja út eða auglýsa vaktir. Ég set inn færslur í „vinnustund“ ef það hafa verið einhverskonar fjarvistir, veikindi eða breytingar á vöktum. Við sjáum um RAI mat. Ég sé um allar pantanir að undanskildum lyfjum og matvælum.“



Haustfundur trúnaðarmannaráðs Sjúkraliðafélags Íslands

Á fjölsóttum fundi trúnaðarmanna Sjúkraliðafélagsins í haust var farið yfir helstu mál sem hafa mætt á þeim að undanfögnu, styttingu vinnuvikunnar og þá kerfisbreytingu sem um er að ræða. Á fundinum var hugað að framtíðinni og komandi kjarasamningum, en þeir Garðar Viðarsson sjúkraliði og Gunnar Örn Gunnarsson framkvæmdastjóri SLFÍ fluttu fræðsluerindi. „Hvað eru stofnanasamningar og hvert er gildi þeirra?“ var yfirskriftin á erindi Gunnars, en hann rakti ítarlega hvað felst í samningunum og hvernig uppfærsla þeirra hefur gengið á hinum ýmsum stofnunum. Eftir fundinn verða trúnaðarmenn vítt og breitt um landið mun betur í stakk búnir til að veita sjúkraliðum nauðsynlegar upplýsingar varðandi samningana.



Ágúst Ólafur Ágústsson, ráðgjafi, fór yfir stöðu mála í samfélaginu.



Það var þétt setinn bekkurinn á haustfundi trúnaðarmannaráðs.



Garðar Viðarsson flutti afar fróðlegt erindi á fundinum.



Sandra. B. Franks ræddi stöðu kvennastétta og komandi kjarasamninga.



Einstök náttúrufergurð mætti sjúkraliðum sem gengu um Borgarfjörð eystri.

Ferðir um Ísland á vegum SLFÍ 2022

Gönguferðir um Borgarfjörð Eystra 11. –15. ágúst og 14. – 18. ágúst.

Innanlandsferðir ársins voru til Borgarfjarðar eystri. Mikill áhugi var fyrir ferðinni og seldist upp í hana á skömmum tíma. Það var því ákveðið að bjóða upp á aðra ferð en færri komust þó með en vildu, enda voru þetta einstaklega áhugaverðar og spennandi ferðir á mjög hagstæðu verði.



Hugleitt í faðmi fjalla og heillandi fegurðar Borgarfjarðar eystra.

Flogið var til Egilstaða í bæði skiptin og þar tók á móti hópnur Arngrímur staðarhaldari og leiðsögumaður. Ekið var með honum til Álftveita í Borgarfirði eystri þar sem gíst var í 4 nætur í tveggja og þriggja manna herbergjum með fullu fæði. Síðan var gengið í fjóra daga undir dyggri leiðsögn Arngríms.



Allt krökkt af aðalbláberjum, ekki hægt að halda áfram göngu nema tína upp í sig.

Byrjað var á að ganga um þorpið en síðan var gengið yfir í Dimmadal, um Stóruð, Brúnavík og Stapavík. Á þriðja degi kom seinni hópurinn og sameinaðist þeim fyrri. Eftir dásamlegar og oft mjög krefjandi göngur var ýmislegt brallað. Nokkrar úr hópnum fóru í sjósund, aðrar réru á kajak og enn aðrar fóru í kvöldmessu í kirkjunni þar sem voru í mesta lagi 15 manns. Eftir messu var boðið í messukaffi.

Báðar ferðirnar voru einstaklega vel heppnaðar, enda á ferð frábærir sjúkraliðar sem vildu njóta hverrar stundar. Á heimleið var endað með því að fara í Vök bað á Egilstöðum.



Vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2023

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

Opnað var fyrir vorleigu þann 23. nóvember, fyrir leigutímabilið 5. janúar til 5. maí 2023.

Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags 25.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 16.000 krónur
- Virkir dagar 5.000 krónur
- Páskar 5. apríl til 12. apríl 2023 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 holur 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 RVK

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.



Jaðarleiði 2 - Íbúð í RVK

Ný íbúð Sjúkraliðafélagsins að Jaðarleiði 2 í Reykjavík er á þriðju hæð. Hún er um 100 fermetrar að stærð og með sérmerktu bílastæði í bílarkjallara. 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 flísalaft. Gert er ráð fyrir að 6 til 7 geti gisti í íbúðinni.



Íbúð við Kirkjusand í RVK

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.

Ferðaáávisun

Á orlofsvef Sjúkraliðafélags Íslands er nú hægt að kaupa ferðaáávisun 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 einhverra 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. Orlofshúshaverfið 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 spurvagninn

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.