

SJÚKRALIÐINN

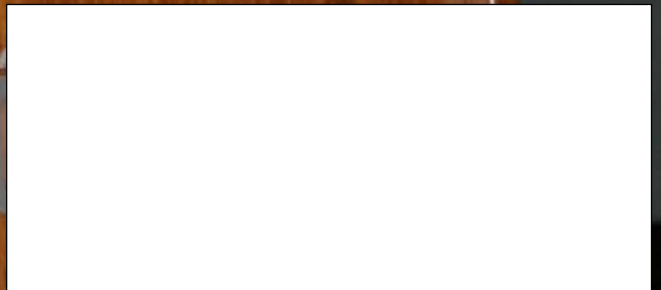
3. TÖLUBLAÐ 29. ÁRGANGUR OKTÓBER 2015



Tilbúin í átök

– sjá umfjöllun um kjaramál
á bls. 4-9

HÁSKÓ





Framkvæmdastjórn

Sjúkraliðafélags Íslands (SLFÍ):

Kristín Á. Guðmundsdóttir, 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 er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 17:00 en ekki verður svarað í síma á milli 12:30 og 13:00.

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

Skrifstofan sér um sjóði félagsins svo sem félagssjóð, orlofsjóð, Minningar- og styrktarsjóð, Vinnudeilu- og verkfalls-sjóð auk þess sem hún afgreiðir erindi Starfsmenntasjóðs BSRB og Styrktarsjóðs BSRB. Ennfremur sér skrifstofan um úthlutun á orlofsbíðum og orlofshúsum félagsins í umboði Orlofsnefndar.

Starfsfólk á skrifstofu

Sjúkraliðafélags Íslands

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður,
[netfang: kristin@slfi.is](mailto:kristin@slfi.is)

Gunnar Örn Gunnarsson,
framkvæmdastjóri,
[netfang: gunnar@slfi.is](mailto:gunnar@slfi.is)

Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri,
[netfang: birna@slfi.is](mailto:birna@slfi.is)

Lilja Laxdal, skrifstofumaður,
[netfang: lilja@slfi.is](mailto:lilja@slfi.is)

Sigríður Ríkhardsdóttir, skrifstofumaður
[netfang: sigga@slfi.is](mailto:sigga@slfi.is)

Sigurlaug Hrafnkellsdóttir, starfsmaður
á kjarasviði
[netfang: sigurlaug@slfi.is](mailto:sigurlaug@slfi.is)

Sjúkraliðinn:

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

Ábyrgðarmaður:

Kristín Á. Guðmundsdóttir

Ritnefnd:

Bára Hjaltadóttir. [Netfang: fells1@mi.is](mailto:fells1@mi.is)
María Busk. [Netfang: mbusk@rang.is](mailto:mbusk@rang.is)
Þórhildur Una Stefánsdóttir. [Netfang: thoruna@gmail.com](mailto:thoruna@gmail.com)

Varamaður: Kolbrún Matthíasdóttir.
[Netfang: kolbrunmatt@internet.is](mailto:kolbrunmatt@internet.is)

Umsjón:

Gunnar Örn Gunnarsson

Prentvinnsla og umbrot:

Stafræna prentsmiðjan ehf.,
Hafnarfirði

Minningarorð

Margrét Tómasdóttir

Margrét Tómasdóttir, félagi okkar og samstarfsmaður um árabíl er látin, eftir löng og ströng veikindi. Margrét starfaði á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands sem bókari og við ýmis önnur störf er til féllu. Henni var vandalaust að tileinka sér hvert það starf er tilfjall, enda ráðagóð, útsjónarsöm og glögg að finna farsælar lausnir þeirra mála sem henni voru falin. Hún bjó að áratuga farsælli reynslu af ýmsum störfum er tengdust launafólki, afkomu þess og baráttu fyrir bættu samfélagi. Um árabíl átti Margrét sæti í stjórn Starfsmannafélags ríkisstofnana og tók þátt í starfi þess af lífi og sál, með öðrum byltingarkonum.

Fyrri hluta starfsævi sinnar starfaði Margrét hjá Tryggingastofnun ríkisins við ýmis störf og sem starfsmaður Atvinnuleysistryggingasjóðs, meðan hann var rekinn undir hatti trygginganna. Í fjölda ára starfaði hún sem deildarstjóri hjá Vinnuálastofnun ríkisins. Eftir að Margrét lét af störfum hjá sjóðnum var hún skipuð af ráðherra vegna reynslu sinnar sem fulltrúi í Úrskurðarnefnd atvinnuleysistrygginga.

Margrét og eiginmaður hennar unnu úti-vistum og veiðum af heilum hug. Strandir eða Aðalvíkin voru í miklu uppáhaldi hjá Margréti. Eftir dvöl þar kom hún endurnærð og full af orku. Gamli bærinn í „víkinni“ og umstangið við lagfæringu, endurgerð og uppbygging hans var henni mjög hugleikinn. Margrét átti tæpast orð til



Margrét Tómasdóttir.

að lýsa þeim hughrifum sem staðurinn og dvölin þar veitti henni.

Tjaldvagn þeirra hjóna bar handbragði þeirra og smekkvísi fagurt vitni. Hver fermetri vagnsins var úthugsaður og öðrum til eftirbreytni, sem fengu tækifæri til að skoða skipulag hans og fyrirkomulag. Ófáar sögur af veiðiferðum þeirra hjóna í Rangármar og víðar var okkur sem áttum með henni stund óþrjótandi umræðuefni. Hún sagði með stolti frá þeirri stundu er henni hlotnaðist sá heiður að hafa dregið stærsta lax ársins og var heiðruð sem slík á árhátíð Stangveiðifélagsins það ár.

Við fyrrum samstarfsfélagar Margrétar sendum eiginmanni, öldruðum föður og öðrum ættingjum og vinum okkar innilegustu samúðarkveðjur.

Minningar um góðan féлага lifa.

Vinnufélagar

Sjúkraliðafélagi Íslands.

**Ársfundur Landspítalans
Sjúkraliði heiðraður**

Halldóra Jónsdóttir sjúkraliði var í hópi tólf starfsmanna Landspítalans sem voru heiðraðir sérstaklega á ársfundi spítalans nú í vor fyrir góð störf. Hún vinnur á skurðlækningasviði sjúkrahússins.

Meðal lofsamlegra ummæla um Halldóru voru þessi: „Hún er yndisleg við sjúklinga og samstarfsfólk. Hefur frábæra útgeislun. Það eru allir heppnir sem fá að vinna með Halldóru.“

Starfsmenn Landspítalans tilnefna á hverju ári á netinu þá samstarfsmenn sem þeim finnst eiga mest skilið að fá viðurkenningu. Sérstök nefnd fer síðan yfir



Halldóra Jónsdóttir, sjúkraliði.

allar tilnefningarnar, sem voru á annað hundrað að þessu sinni og ákveður hverja skuli heiðra.

B r y n d í s
Hlökkversdóttir starfsmanna-stjóri og Páll

Matthíasson forstjóri afhentu viðurkenningarnar á ársfundinum, en hinir heiðruðu fengu allir málverk eftir Sossu.

Á DAGSKRÁ 2

- Margrét Tómasdóttir, minning
- Sjúkraliði heiðraður

FORMANNSPISTILL 3

- Fagmenntun skal metin til launa

KJARAMÁL 4-9

- Baráttan framundan
- Ekki meiri hækkunar en í öðrum samningum
- Ríkið sýnir starfsfólki vanvirðingu
- Sanngjarnar, raunhæfar og skýrar kröfur

VINNUMHVERFIÐ 10-12

- Auka þarf mönnum og fjölga fagfólki

SUMARFERÐIR SJÚKRALIÐA 12-16

- Ferð Eftirlaunadeildar á Reykjanes
- 100 sjúkraliðar í Kerlingarfjöllum
- Dagsferð sjúkraliða í Þjórsárdal
- Sjúkraliðar í gönguferðir á Spáni

ÚTLÖND 17

- Heimsókn frá Svíþjóð

MENNTAMÁL 18-23

- Drög að menntastefnu BSRB
- Nýtt framhaldsnám fyrir sérhæfð störf
- Ný og spennandi námskeið Framvegis
- Rík áhersla á gæði náms
- Mikil aðsókn að sjúkraliðabraut FÁ

STUTTFRÉTTIR 23

- Þing BSRB haldið í október
- Nýr starfsmaður
- Ný íbúð í Reykjavík

RITGERÐIR SJÚKRALIÐA 24-30

- Svefnvandamál aldraðra
- Hvernig varna á þrýstingssárum

STUTTFRÉTTIR 30

- Skráning í Sjúkraliðatalið

VINNUSTAÐURINN 31-35

- Þrettán sjúkraliðar á Höfn í Hornafirði
- Brýn þörf fyrir stærra heimili
- Framtíðarsýn
- Kjörorð stofnunarinnar

AUGLÝSINGAR 36

- Útleiga orlofshúsa og íbúða

FORSÍÐUMYNDIN

Kristín Á. Guðmundsdóttir flytur ræðu á baráttufundi í Háskólabíói.

Fagmenntun skal metin til launa



Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, skrifar

Ár eftir ár kemur fram sú eðlilega krafa að hækka þurfi lægstu launin í landinu svo hægt sé að lifa af þeim. Svokallaðir krónutölusamningar hafa verið gerðir og í mörgum tilvikum skilað tilætluðum árangri. Þessi leið hefur þá ókosti í för með sér að eðlileg launaröðun og launatöflur skekkjast. Stéttarfélag gera kröfu um að launasetning endurspegli mismunandi menntun, ábyrgð og oft á tíðum starfskröfur, þannig að eðlilegt samband sé á milli launa og þessara þátta. Hver sá munur á að vera hefur aftur á móti aldrei fengist rætt innan verkalýðshreyfingarinnar.

Það er eðlilegt að starfsstéttir sem starfa hlið við hlið beri sig saman hver við aðra. Á sama hátt er eðlilegt að kvennastéttir beri sig saman við hefðbundnar karlastéttir. Stéttir bera einnig menntun sína og starfsábyrgð saman við aðrar stéttir. Þjóðin verður að hafa efni á að mennta starfsfólk og viðurkenna það til launa ef auka á hagsæld hér á landi.

Sjúkraliðar hafa í fjölda ára viðurkennt ákveðinn launamun á milli þeirra og fagstéttarinnar sem starfar við hlið þeirra, það er hjúkrunarfræðinga. Það varð lausn í langvinnri kjaradeilu sjúkraliða þegar ríkissáttasemjari lagði fram miðlunartillögu um hámark 20% launamun á sjúkraliðum og hjúkrunarfræðingum árið 2001. Þetta var samþykkt af sjúkraliðum enda hjúkrunarfræðingar með lengra nám. Þessi munur hefur haldið allar götur síðan eða í 14 ár. Það er því eðlilegt að sjúkraliðar séu mjög óánægðir ef þeir eigi nú að dragast verulega aftur úr viðmiðunarstéttinni.

Á sama hátt væri eðlilegt að viðurkennt yrði að launamunur væri á sjúkraliðum og þeim sem starfa við hlið þeirra án nokkurrar fagmenntunar.

Sjúkraliðar hafa í áraradír talið að störf hjúkrunarfræðingar væru vanmetin launalega og þannig hafa laun sjúkraliða haldist niðri, vegna áðurnefndrar viðmiðunar. Ef launaþróun stéttarinnar er uppfærð í takt við gerðardóminn og borin saman við lægstu launin í landinu í lok samningstímans þá verða byrjunarlaun sjúkraliða lítið hærrí. Það sjá það allir að slíkt getur ekki gengið á sama tíma og krafa er um að fjölga þurfi sjúkraliðum og auka vægi faglærðra.

Samninganefndir samstarfsfélaganna SLFÍ, SFR og LL hafa frá því í mars verið á mjög ómarkvissum samningafundum við ríkið. Félagin hafa lagt fram sanngjarnar, raunhæfar og skýrar kröfur. Þær byggja á þeim kjarasamningum sem ríkið hefur nú þegar gert við starfsmenn sína og niðurstöðum gerðardóms. Tilboð samninganefndar ríkisins er til þess gert að ýta undir aukna misskiptingu og breikka bilið á milli hópa sem leiðir til aukins ójafnaðar.

Það er staðreynd sem ekki er hægt að líta framhjá að mikil óútskýrð mismunun á sér stað í launasetningu á vinnumarkaði. Mismunun sem krafa er gerð um að uppræta.

Nú þegar kjarabaráttan opinberra starfsmanna stendur sem hæst, geysast fram á sviðið pantaðir og/eða sjálfskipaðir áróðursmeistarar, sem halda því fram að hér keyri allt um koll ef niðurstaða gerðardóms verði höfð til hliðsjónar við gerð kjarasamninga. Það er klárt að samningar sem innibera eitthvað minna en aðrir hafa fengið verða felldir.

„Það er klárt að samningar sem innibera eitthvað minna en aðrir hafa fengið verða felldir“

Viljum sömu hækkunar og aðrar stéttir

Gerðardómurinn vel rökstuddur

segir formaður Sjúkraliðafélags Íslands

„Mín skoðun er sú að úrskurður gerðardóms í kjaradeilu hjúkrunarfræðinga og BHM félaganna sé vel rökstuddur og að það sé sjálfsagt og eðlilegt að okkar fólk fái þær sömu hækkunar og aðrir hafa fengið,“ segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, en félagið hefur efnt til atkvæðagreiðslu meðal félagsmanna um verkfallsaðgerðir til þess að knýja fram sanngjarna lausn á kjaradeilu félagsins.

Eins og fram kemur í annarri frétt hér í blaðinu hafa Sjúkraliðafélagið og SFR þegar efnt til atkvæðagreiðslu um verkföll vegna þess að ríkisvaldið hafnaði þeirri kröfu félaganna að félagsmenn þeirra fengu sömu hækkunar og aðrir.

Sjúkraliðinn bað Kristínu að segja lesendum frá gangi samningamála félagsins í sumar.

Viðræður frá því í vor

„Við höfum í mynd verið í viðræðum um nýjan kjarasamning allt frá því áður en samningarnir okkar voru lausir í lok apríl á þessu ári, enda viljum við eins og aðrar stéttir standa þannig að málum að samningarnir taki við af samningum,“ segir Kristín. „Eins og ítarlega var rakið í síðasta tölublaði Sjúkraliðans ákváðum við að taka þennan slag saman með tveimur öðrum stórum félögum innan BSRB, það er SFR og lögreglunni. Við áttum gott samstarf við SFR í fyrra í samningunum við Samtök fyrir- tækja í velferðarþjónustu og fannst það skila góðum árangri og vildum því halda þessu samstarfi áfram en einnig bæta lögreglunni við, þótt þeir hafi ekki verkfallsrétt, enda eru þetta þrjú stærstu félögin innan banda- lagsins og eiga því margt sameiginlegt. Við unnum saman að kröfugerðinni, stilltum öllu því sem við eigum sameiginlegt upp sem sameiginlegum kröfum félaganna, en til viðbótar koma svo sérkröfur hvers félags fyrir sig. Það kom fljótlega í ljós að samninganefnd ríkisins var ekki tilbúin að ræða við okkur um launalið nýs samnings áður en kjarasamningar



Formenn félaganna þriggja sem standa saman í kjaraviðræðunum, Kristín Á. Guðmundsdóttir formaður Sjúkraliðafélags Íslands, Snorri Magnússon formaður Landssambands lögreglumanna og Árni Stefán Jónsson formaður SFR – stéttarfélags í almannaþjónustu

hefðu tekist á almenna vinnumarkaðinum. Við urðum að una því, en bentum þeim á að það væri svo margt annað sem þyrfti að ræða, bæði í sameig- inlegri kröfugerð félaganna þriggja og sérkröfum okkar. Í kjölfarið voru haldnir nokkrir fundir þar sem farið var yfir þessi sameiginlegu mál og sérmál þeirra. Hvað okkur sjúkraliða varðar þá er skemmst frá því að segja að þessar viðræður hafa ekki skilað neinum árangri, enda virtist engin raunverulegur vilji hjá samninganefnd ríkisins til að taka á þessum málum. Þarna eru því enn óleyst mál sem verður að semja um ekki síður en launaliðinn.

Á meðan við biðum eftir raunhæfum viðræðum fóru félög innan BHM í verkföll og

síðan Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, en ríkisvaldið stöðvaði þessi verkföll með lögum og skipaði gerðardóm til að úrskurða um kjör þessara stétta. Ríkisvaldið gerði tilraun til þess að þrengja mjög möguleika gerðardómsins til að taka tillit til annarra samninga sem þegar höfðu verið gerðir af hálfu ríkisins og á almenna markaðinum, en svo fór að gerðardómurinn lét ekki kúga sig og tók meðal annars mið af þessum fyrri samningum í niðurstöðu sinni.“

Viðræður að nýju

- Úrskurður gerðardóms hlýtur að hafa áhrif á framhaldið?

„Í sumar var gert við okkur samkomulag fyrir milligöngu sáttasemjara ríkisins um að hlé yrði gert á viðræðum yfir hásumarið, en jafnframt að nýir samningar myndu gilda afturvirkir frá þeim tíma er gömlu samningarnir voru lausir ef samkomulag um nýja samninga næðist fyrir lok september,“ segir Kristín. „Síðan liður og biður en þegar viðræður hefjast loksins á ný þá liggur niðurstaða gerðardóms fyrir. Það var augljóst í sumar að samninganefnd ríkisins ætlaði sér að beita

„Það er leynt og ljóst verið að mismuna stéttum og hygla þeim sem meira mega sín í þjóðfélaginu og fólk er búíð að fá nóg“



Hér ræða þau Kristín Á. Guðmundsdóttir og Gunnar Örn Gunnarsson við sjúkraliða á Akureyri um stöðuna í kjaramálunum.



Formaður og framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélags Íslands hafa rætt stöðuna í samningamálum á fundum sjúkraliða víða um land. Þessi mynd er frá fundinum á Húsavík.

gerðardóminum gegn okkur, en þegar niðurstaða dómsins lá fyrir og var á allt annan veg en ríkisvaldið hafði gert ráð fyrir, þá hafnaði samninganefndin því alfarið að taka mið af úrskurðinum.

Mín skoðun er hins vegar sú að þessi úrskurður gerðardóms sé mjög vel rökstuddur og niðurstaðan því eðlileg í því ljósi. Við töldum sjálfsgætt að taka mið af úrskurðinum og lögðum því í lok ágúst fram drög að launalið nýrra samninga þessara þriggja félaga og stilltum nýjum launatöflum okkar inn í ramma gerðardómsins, en þar er um að ræða sambærilega launahækkun á fjórum árum og aðrir opinberir starfsmenn fá. Bæði við og lögreglan vorum með sambærilega launatöflu og hjúkrunarfræðingar og þess vegna gerðum við kröfu um að laun okkar yrðu leiðrétt til samræmis við það sem orðið hefur hjá hjúkrunarfræðingum og það þótt við

höfum eftir sem áður miklar áhyggjur af launum þeirra sjúkraliða sem lægstir yrðu eftir þessar hækkunir og teljum brýnt að laga það. Samninganefnd ríkisins tók við þessum tillögum okkar og hafnaði þeim algjörlega á fundi 1. september með útúrskurðinum og röngum útreikningum, sem sýnir vel á hvaða plani þessar viðræður hafa verið. Ríkissáttasemjari óskaði eftir nýjum viðræðufundi nokkrum dögum síðar til að kanna hvort viðhorf hefðu breyst. Sá fundur var haldinn 9. september og þar var hljóðið í samninganefnd ríkisins óbreytt og þeim þá gerð grein fyrir því að Sjúkraliðafélagið væri að kanna vilja sjúkraliða til aðgerða til að knýja á um samningsgerðina.“

Baklandið er klárt til átaka

„Við gerðum sérstaka könnun meðal félagsmanna, enda vinnum við alltaf þannig innan Sjúkraliðafélagsins að kanna

sérstaklega vilja þeirra áður en farið er út í atkvæðagreiðslur um verkfallsboðanir. Um 60% félagsmanna tóku þátt í könnuninni og hátt í 90% lýsti sig tilbúna að standa að baki samninganefnd félagsins ef hún teldi nauðsynlegt að grípa til verkfallsaðgerða. Það er því alveg ljóst að baklandið er sterkt og ákveðið.

Við höfum síðan haldið sérstaka fundi með sjúkraliðum á Landspítalanum við Hringbraut, Landspítalanum í Fossvogi, Landakoti, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í Kópavogi, Húsavík, Akureyri og Akranesi og svo í tveimur rútum með samtals 100 sjúkraliða um borð, en þeir voru á leið í ferð í Kerlingarfjöll. Þá boðuðum við til sameiginlegs fundar með SFR og lögreglunni í Háskólabíói 15. september, eins og nánar er rakið hér í blaðinu. Við munum svo mæta á aðra fundi eftir því sem trúnaðarmenn sjúkraliða óska eftir.“

Niðurstaða gerðardóms:

Ekki meiri hækkun en í öðrum samningum

Niðurstaða gerðardómsins sem ríkisvaldið skipaði eftir að hafa bannað verkföll hjúkrunarfræðinga og BHM félaga fyrir á þessu ári virðist hafa komið ríkisstjórninni á óvart. Engu að síður er það rækilega rökstutt í úrskurði dómsins að hann byggir niðurstöðu sína um launabætur á þeim samningum sem ríkið sjálft og almenni markaðurinn hafa þegar gert.

Um þetta segir afar skírt í úrskurðinum, svohljóðandi:

„Hér að framan var sú niðurstaða fengin að laun á almennum markaði í viðmiðunarsamningum hafi hækkað um 24%. Þá hefur ríkið sjálft gert samning um 19% launahækkun sem var felldur, en einnig gert aðra samninga þar sem beinn launabætur hafi verið á bilinu 20-27%. Í þessum samningum fólust þó skipulagsbreytingar sem munu leiða af sér hagræði þegar

til lengdar lætur sem erfitt er að bregða máli á. Ákvörðun gerðardómsins um launakjör hjúkrunarfræðinga felur í sér hækkun sem svarar að jafnaði til tæplega 25% og hafa þá áhrif töflubreytingar verið metin. Sú hækkun svarar til um 5,9% hækkunar á ári fyrir gildistímann sem er nánast sama hækkun á ári og í ofangreindum samningum á almenna markaðnum. Launahækkun til BHM-félaganna er ekki sambærileg vegna styttri samningstíma.

Þegar allt er skoðað er það mat gerðardómsins að ákvörðun hans feli ekki í sér meiri hækkun en þegar hefur verið samið um í öðrum kjarasamningum og því ekki til þess fallin að valda efnahagslegum óstöðugleika umfram aðra samninga sem nú þegar hafa verið gerðir.“

Ályktun stjórnar BSRB

Ríkið sýnir vanvirðingu

„Með nýjstu samningstilboðum sínum hefur ríkið sýnt því starfsfólki sínu sem enn er með lausa samninga mikla vanvirðingu og jafnframt sýnt af sér vilja til að mismuna starfsfólki sínu eftir því hvaða stéttarfélagi það tilheyrir,“ segir í nýlegri ályktun stjórnar BSRB.

Stjórnin ræddi stöðuna í kjaramálum á fundi sínum föstudaginn 4. september síðastliðinn og samþykkti þá eftirfarandi yfirlýsingu:

„Stjórn BSRB krefst þess að ríkið gangi þegar í stað frá kjarasamningum við starfsfólk sitt sem margt hefur verið með lausa samninga í rúmlega hálfu ári. Það er sanngjörn og eðlileg krafa að ríkisstjórnin veiti samninganefnd sinni skýrt umboð til að klára samninga svo forða megi frekari röskun á þeirri mikilvægu almannaþjónustu sem starfsfólk ríkisins sinnir.

Eftir vinnustöðvanir og verkföll annarra félaga opinberra starfsmanna síðastliðið vor tók ríkisstjórnin ákvörðun um að setja lög á verkfall BHM og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. Við gildistöku þeirra laga tók Alþingi um leið samningsréttinn af umræddum félögum. Það var jafnframt ákvörðun ríkisins að fela gerðardómi að leiða kjaradeiluna til lykta.

Allt frá því að samningar losnuðu í lok febrúar og jafnvel eftir að gerðardómur kvað upp sinn úrskurð hefur samninganefnd ríkisins ekki sýnt af sér nokkurn vilja til að klára samninga við ríkisstarfsmenn í anda þess sem gerðardómur úrskurðaði að væri sanngjarn. Ríkið setti kjaradeilu hluta starfsmanna sinna í gerðardóm þvert á vilja þeirra, en vill svo ekki una niðurstöðu dómsins gagnvart öðrum starfsmönnum ríkisins, jafnvel þótt það starfsfólk starfi í mörgum tilfellum við hlið þeirra sem falla undir ákvörðun gerðardóms.

Þær kjarabætur sem ríkið hefur boðið aðildarfélögum BSRB eru langt frá þeim launahækkunum sem gerðardómur ákvað að væru sanngjarnar fyrir aðra ríkisstarfsmenn. Með nýjstu samningstilboðum sínum hefur ríkið sýnt því starfsfólki sínu sem enn er með lausa samninga mikla vanvirðingu og jafnframt sýnt af sér vilja til að mismuna starfsfólki sínu eftir því hvaða stéttarfélagi það tilheyrir.

Stjórn BSRB krefst þess að ríkið veiti samninganefnd sinni þegar í stað fullt umboð til að ganga til samninga við aðildarfélög BSRB þar sem mið verði tekið af úrskurði gerðardóms svo komast megi hjá frekari átökum á vinnumarkaði með tilheyrandi röskun á opinberri þjónustu.“

Verkföll sjúkraliða

Framkvæmd verkfalls Sjúkraliða verður sem hér segir, ef ekki verður gerður nýr kjarasamningur við samninganefnd ríkisins fyrir tilgreindan tíma:

Á öllum stofnunum frá og með miðnætti aðfaranótt:

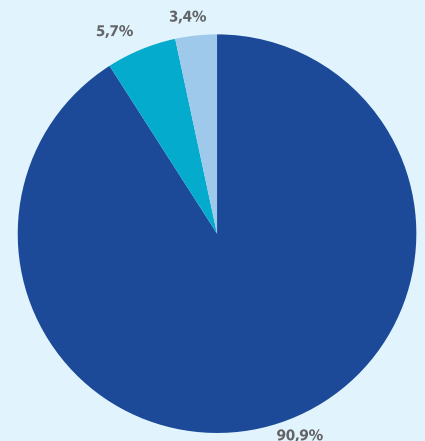
- fimmtudagsins 15. október til miðnættis föstudagsins 16. okt. 2015 (2 sólarhringar)
- mánudagsins 19. okt. til miðnættis þriðjudaginn 20. okt. 2015 (2 sólarhringar) allir félagsmenn SLFÍ sem starfa hjá ríkinu.
- fimmtudagsins 29. okt. til miðnættis föstudagsins 30. okt. 2015 (2 sólarhringar) allir félagsmenn SLFÍ sem starfa hjá ríkinu.
- mánudagsins 2. nóv. til miðnættis þriðjudaginn 3. nóv. 2015 (2 sólarhringar) allir félagsmenn SLFÍ sem starfa hjá ríkinu.
- fimmtudagsins 12. nóv. til miðnættis föstudagsins 13. nóv. 2015 (2 sólarhringar) allir félagsmenn SLFÍ sem starfa hjá ríkinu.

- mánudagsins 16. nóv. 2015 hefst ótímabundin vinnustöðvun hjá öllum félagsmönnum á öllum stofnunum ríkisins.

Sértæk verkföll

Sértækar vinnustöðvanir verða á eftirtöldum stofnunum - Landspítala háskólasjúkrahúsi, Heilbrigðisstofnun Austurlands og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja – sem hér segir:

- Frá 8.00 – 16.00 miðvikudaginn 21. okt.
- Frá 8.00 – 16.00 fimmtudaginn 22. okt.
- Frá 8.00 – 16.00 föstudaginn 23. okt.
- Frá 8.00 – 16.00 mánudaginn 26. okt.
- Frá 8.00 – 16.00 þriðjudaginn 27. okt.
- Frá 8.00 – 16.00 miðvikudaginn 28. okt.
- Frá 8.00 – 16.00 miðvikudaginn 4. nóv.
- Frá 8.00 – 16.00 fimmtudaginn 5. nóv.
- Frá 8.00 – 16.00 föstudaginn 6. nóv.
- Frá 8.00 – 16.00 mánudaginn 9. nóv.
- Frá 8.00 – 16.00 þriðjudaginn 10. nóv.
- Frá 8.00 – 16.00 miðvikudaginn 11. nóvember.



Atkvæðagreiðslan

Sjúkraliðar sýndu mikla samstöðu í kosningunni um verkfallsaðgerðir Sjúkraliðafélags Íslands.

90,9% sögðu „Já ég samþykki boðað verkfall Sjúkraliðafélags Íslands gegn ríkinu.“ 5,7% sögðu „Nei ég samþykki ekki boðað verkfall Sjúkraliðafélags Íslands gegn ríkinu.“ 3,4% tóku ekki afstöðu.

Á kjörskrá voru 1106. Atkvæði greiddu 772 eða 69,8%.

Erindi á baráttufundinum í Háskólabíói

Félagsmenn eru tilbúnir í aðgerðir

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, setti baráttufund SLFÍ, SFR og LL í Háskólabíói með eftirfarandi hvatningarræðu.

„Fyrir hönd Sjúkraliðafélags Íslands, SFR - stéttarfélags í almannáþjónustu og Landssambands lögreglumanna vil ég bjóða ykkur hjartanlega velkomin til fundarins. Öllum ykkur sem hér eruð stödd, þið sem sitjið vítt og breitt úti á stofnunum ríkisins á fjarfundi og þið sem sitjið fyrir framan tölvurnar ykkar og takið þátt í fundinum, segi ég enn og aftur „Hjartanlega velkomin!“

Við erum ekki stödd hér í dag til að fagna saman og ekki til að hlæja saman! heldur til þess að styrkja okkur vegna þeirrar ótrúlegu aðfarar sem að okkur steðjar af hálfu atvinnurekenda okkar RÍKISSTJÓRNAR ÍSLANDS! Ríkisstjórnar sem leggur sig fram um að etja saman ríkisstarfsmönnum og öðrum sem upp á náð og miskunn þeirra eru komnir, með því að bjóða mismunandi kjarabætur. Kjarasamningar eru gerðir við suma á háu nótunum, öðrum er gert að lúta dómum og enn aðrir eiga að éta það sem úti frýs. Þar fara saman kjör aldraðra, öryrkja og þeirra sem lægst hafa starfslaunin. Á sama tíma eru gerðar sértækar ívilnanir fyrir þá sem mest bera úr bitum í þjóðfélaginu.

En það er nokkuð sem yfirvöld þessa lands hafa ekki áttað sig á. Eftir því sem óréttlætið eykst, jöfnuðurinn minnar, þeim mun sterkari og saman þjappaðri verða þeir sem þurfa að berjast fyrir sínu. Þetta sýnir meðal annars sá fjöldi sem hér er saman kominn í dag.

Sterk liðsheilid sjúkraliða

Verkalýðshreyfingin hefur alltaf þurft að berjast fyrir kjörum félagsmanna sinna. Ekkert verður til af sjálfu sér. Má þar nefna veikindaréttinn, orlofsréttinn, lífeyrisréttindi, réttlæti í uppsagnarákvæðum opinberra starfsmanna sem nú er krafa um að ná af okkur og/eða allavega skerða. Verkalýðshreyfingin þarf sífellt og stöðugt að vera á verði svo réttindin verði ekki af okkur tekin.



Kristín Á Guðmundsdóttir formaður Sjúkraliðafélagsins í ræðustól í Háskólabíói: „Sé þörf á aðgerðum þá eru félagsmenn reiðubúnir.“

Sjúkraliðafélag Íslands hefur marga hildi háð í baráttu sinni fyrir réttlátum kjörum. Sú baráttu skilaði gríðarlega sterkri liðsheilid. Hún skilaði betri afkomu og ekki hvað síst skilaði sú baráttu því að sjúkraliðastéttin er sem órofa heild þegar á móti blæs. Hún er stolt af námi sínu og starfi. Stolt af því að hjúkra og annast þá sem veikir eru og aldraðir. Fagvitund og stolt er nauðsynleg hverri starfsstétt. Hvar sem komið er hafa sjúkraliðar kveðið upp, hátt og snjallt. Ég er sjúkraliði og ég er stolt af því.

Stoltið kom ekki af sjálfu sér. Nei stéttin vann fyrir því með baráttu sinni fyrir bættum kjörum og hún ávann sér virðingu sem ekki fannstíupphafi. Sjúkraliðarsegjaekkilengur: Ég er nú bara sjúkraliði!

Já, það var haft fyrir því og stéttin uppskar. Sjúkraliðar voru þokkalega sáttir í nokkur ár.

Reynt að knésetja stéttina

Nú er verið að gera tilraun til þess að

Við látum ekki bjóða okkur lengur að á okkur sé ekki hlustað!

knésetja stéttina og færa hana tugi ára til baka í viðmiði við þær stéttir sem hún starfar við hliðina á.

En lítið á! Sjúkraliðar eru ekki sofnaðir á verðinum. Nei þeir eru vakandi!

Það sést á þeim krafti sem leysist úr læðingi þegar á þarf að halda.

Ég sé einnig að það sama á við meðal þeirra starfsstétta sem nú standa saman.

Við látum ekki bjóða okkur lengur að á okkur sé ekki hlustað!

Skoðanakannanir félaganna sýna að mikill meirihluti félagsmanna eru tilbúnir að standa þétt að baki samninganefndum félaganna. Sé þörf á aðgerðum þá eru félagsmenn reiðubúnir.

- Við krefjumst sambærilegra launa-hækkana og ríkið hefur þegar samið um.
- Við krefjumst kynbundins launa jafnréttis
- Við krefjumst þess að félagsmenn lifi af launum sínum
- Við krefjumst þess að félagsmenn hafi rétt til fullrar vinnu óski þeir þess
- Og við krefjumst þess að starfsálag verði eðlilegt þannig að félagsmenn haldi heilsu.

Samstaða er afl sem ekkert fær staðist!



Forystumenn félaganna sungu Maístjörnuna í lok fundarins.



Snorri Magnússon, formaður LL. „Við látum ekki bjóða okkur kjaftæði endalaust.“

Snorri Magnússon:

Svikin loforð

Snorri Magnússon, formaður Landsambands lögreglumanna, rakti í sinni ræðu í Háskólabíói hvernig ríkisvaldið hefði hvað eftir annað blekkst lögreglumenn til samninga og svikið gefin loforð.

Snorri sagði meðal annars:

„Árið er 2015. Rykið er sest. Fálka- orðuhafarnir eru farnir að stunda líkamsrækt á Kvíabryggju á kostnað okkar. Nú riður á samstöðu. Það verður að halda aftur af launahækkunum segja perlusölumennirnir því annars stefnir allt í fyrra horf. Voðinn er vís. Það má að sjálfsgöðu ekki horfa til gerðra samninga perlusöllumannanna við þá sem hærra hafa launin, það gengur einfaldlega ekki að smælingjarnir fái það sama því það sér það hver heilvita maður að þá fer allt á hliðina. Við verðum að sýna samstöðu við að halda launahækkunum okkar í lágmarki þannig að fálkaorðuhafarnir geti greitt sjálfum sér arðgreiðslur, bónusa, vildarpunkta og fleira í samræmi við alla þá ábyrgð sem á þeim hvílir við að hlúa að peningunum.“

„Ég á þann draum að við getum sent frá okkur þau sameiginlegu skilaboð héðan að við látum ekki bjóða okkur kjaftæði endalaust,“ sagði Snorri ennfremur. „Ég á mér þann draum að við getum sent héðan þau skilaboð til perlusöllumannanna að við höfum ekki áhuga á glerperlum sem þeir vilja selja okkur.“

Hann hvatti að lokum fundarmenn til samstöðu: „Samstaða er það eina sem dugar til að ná árangri. Samstaða er það eina sem dugar til þess að brjóta á bak aftur óréttlæti. Samstaða er það eina sem dugar til að ná fram sann- gjörnum launaleiðréttingum.

Samstaða stétta er nauðsynleg, samstaða okkar allra skiptir máli og samstaða okkar er nauðsynleg. Án samstöðu okkar allra munum við standa í stað eða fara aftur. Sýnum samstöðu, sýnum samtakamátt og stöndum saman öll sem einn.“



Félagar í félögum þremur – SLFÍ, SFR og LL – troðfylltu Háskólabíó til að krefjast réttlátra kjarasamninga við ríkið.



Félagsmenn í SLFÍ, SFR og LL troðfylltu Háskólabíó á baráttufundinum. Margir sjúkraliðanna veifuðu fánum félagsins.

Ályktun baráttufundar SLFÍ, SFR og LL í Háskólabíói

Sanngjarnar og raunhæfar kröfur

Félagsmenn á baráttufundi fyrir bættum kjörum, í Háskólabíói 15. september 2015 kl. 17, krefjast þess að ríkisstjórn Íslands taki raunhæf skref í átt að lausn á kjara-deilu SFR, SLFÍ og LL við ríkið. Staðan er grafalvarleg. Ef ekkert verður að gert stefnir í að fleiri þúsund starfsmenn innan almannaþjónustunnar fari í aðgerðir með tilheyrandi áhrifum og álagi á samfélagið allt.

Félögin hafa lagt fram sanngjarnar, raunhæfar og skýrar kröfur. Þær byggja á þeim kjarasamningum sem ríkið hefur nú þegar gert við starfsmenn sína og

niðurstöðum gerðardóms. Stjórnvöld hafa hins vegar sýnt félagsmönnum BSRB grímulaust virðingarleysi með því að bjóða þeim miklu lakari kjarabætur. Félagsmenn SFR, SLFÍ og LL geta ekki með nokkru móti sætt sig við framkomu stjórnvalda og harma afstöðu þeirra og það virðingarleysi sem birtist í tilboði þeirra og ekki síður í umfjöllun stjórnvalda um ríkisstarfsmenn.

Fundurinn krefst þess að félagsmönnum SFR, SLFÍ og LL verði ekki mismunað með þessum hætti. Tilboð samninganefndar ríkisins er til þess gert að ýta undir aukna misskiptingu og breikka bilið á milli

hópa sem leiðir til aukins ójafnaðar.

Fundurinn lýsir yfir fullum stuðningi við samninganefndir félaganna í yfirstandandi kjaraviðræðum við ríkið og lýsir því yfir að samningar um eitthvað minna en aðrir hafa fengið verða felldir. Það er grundvallaratriði að félagsmenn SFR, SLFÍ og LL fái sanngjarnar leiðréttingar á kjörum sínum í samræmi við aðra samninga sem ríkisvaldið hefur þegar gert við starfsmenn sína, sem og það sem gerðardómur hefur ákvarðað.

(Samþykkt á fjölmönnum baráttufundi í Háskólabíói 15. september 2015)



Árni Stefán Jónsson, formaður SFR: „Ef það er verkfall sem þarf til, þá verður verkfall.“

Árni Stefán Jónsson:

Nakin ósvífni

Við kjarasamningsgerð höfum við oft staðið frammi fyrir óbilgjörnum stjórnvöldum, en sjaldan eða aldrei hefur ósvífni í okkar garð verið eins nakin og nú,” sagði Árni Stefán Jónsson formaður SFR í ræðu sinni á baráttufundinum.

Hann sagði að félagar í BSRB stæðu nú á tímamótum: „Ætlum við að láta troða kjara-bótum sem eru mun verri en aðrir tekjuhærri ríkisstarfsmenn hafa verið að fá ofan í kokið á okkur? Bilið á milli ólíkra hópa ríkisstarfsmanna mun þá ekki eingöngu breikka heldur mun launamunur milli ríkisstarfsmanna og sambærilegra starfsmanna á hinum almenna markaði haldast óbreytt eða 16-17%.“

Árni Stefán sagði ríkisstarfsmenn vera seinþreytta til vandræða sem sæist best á því að félögin innan BSRB hefðu ekki farið í sameiginlegt verkfall í meira en þrjátíu ár. „En nú segir ríkið: Þið munið ekki fá það sama og hinir. Þið ræflarnir skuluð fá minna. Þetta látum við ekki bjóða okkur. Nú stígum við upp og segjum: Hingað og ekki lengra! Ríkisvaldið getur ekki mismunað starfsmönnum sínum með þessum hætti. Ríkið getur ekki skipt starfsmönnum sínum upp í úrvalsflokk og annan flokk. Ríkið getur ekki skilgreint sig frá ábyrgðinni og vísað henni annað. Þá er einfaldlega okkur að mæta. Ef það er verkfall sem þarf til, þá verður verkfall.“ Ályktun fundarins er birt í heild sinni hér að ofan.

Ný greining á vinnuálagi starfsmanna í umönnun

Auka þarf mönnun og fjölga fagfólki

Starfsmenn og deildarstjórar á sex hjúkrunarheimilum á höfuðborgarsvæðinu voru beðnir um að nefna þrjá orsakavalda vinnuálags í störfum við umönnun ásamt þremur aðgerðum til að sporna við vinnuálagi, í nýrri greiningu á vinnuálagi starfsmanna í umönnun. Viðmælendur voru sammála um að helstu orsakavaldar vinnuálags meðal starfsmanna í umönnun væru mönnun, hjúkrunarþyngd og skortur á þjálfun. Einnig að helstu aðgerðir til úrbóta séu að auka mönnun, fjölga fagfólki og/eða reynslumeira fólki og bæta tækjabúnað.

Þetta segir í nýrri skýrslu sem unnin var á vegum Eflingar, Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu og Sjúkraliðafélags Íslands, en þessi samtök fólu í sameiningu „Attentus – mannauði og ráðgjöf“ að gera úttekt á vinnuálagi meðal starfsmanna í umönnun á sex hjúkrunar- og dvalarheimilum á höfuðborgarsvæðinu.

Starfsmenn í umönnun og hjúkrun eru sjúkraliðar, en þeir sem sinna aðhlyningu eru félagslíðar og aðrir starfsmenn sem sinna sömu störfum, en greiningin nær ekki til starfa hjúkrunarfræðinga. Þau heimili sem tóku þátt í verkefninu voru Grund, Hrafnista í Reykjavík, Hrafnista í Kópavogi, Mörk, Skógarbær og Sóltún.

Greiningin byggir á gögnum s.s. skýrslum, gögnum um starfsmannaveltu, umönnunarstundir, yfirvinnu, fjarvistir o.fl. en einnig rýnihópum með starfsmönnum og fundi með deildarstjórum á heimilunum.

Andlegt og líkamlegt álag

Í skýrslunni segir að starfsmenn í rýnihópum á öllum heimilum hafi metið vinnuálag sem 3,99 á skalanum 1-5 en deildarstjórar mátu það sem 3,88. Fylgni var reiknuð milli svara viðmælenda og gefur hún til kynna að vinnuhraði og starfsandi hafi mest áhrif á vinnuálag.

Umönnunarklukkustundir á íbúa á sólarhring er mismargar eftir heimilum en hefur



fækkað á fjórum af sex heimilum. Almennt eru heimili með færri íbúum með fleiri umönnunarklukkustundir. Þegar skoðað er hvers konar álag sé um að ræða virðast eftirtalin atriði hafa mest að segja og skapa bæði andlegt og líkamlegt álag á starfsmenn í umönnun:

- 1. Mönnun:** Ekki virðist nægilega margt fólk að störfum.
- 2. Skortur á fagfólki** meðal starfsmanna sem sinna umönnun.
- 3. Hjúkrunarþyngd íbúa:** Hjúkrunarþyngd hefur aukist á síðastliðnum árum.
- 4. Skipulag starfseminnar:** Vinnuhraði og fjöldi verka er breytilegt eftir vöktum og ytri aðstæðum. Sterk fylgni er á milli vinnuhraða og vinnuálags.
- 5. Starfaskipulag:** Fullt starf er ekki í boði á sumum heimilum m.a. vegna álags

Helstu orsakavaldar vinnuálags í umönnun eru röng mönnun, hjúkrunarþyngd og skortur á þjálfun

í störfum og sumir starfsmenn treysta sér ekki í fullt starf vegna álags. Stytting vakta og tilkoma stubbavakta hefur hér einnig áhrif.

- 6. Starfsmannavelta:** Starfsmannavelta er mikil meðal Eflingarstarfsfólks í umönnun og skapar hún aukið álag á aðra starfsmenn.
- 7. Móttaka nýrra starfsmanna:** Á fleiri heimilum en færri er ekki hugað nægilega formlega að móttöku nýrra starfsmanna.
- 8. Tæki og tól:** Á sumum heimilum er tækjakostur ekki nægilega góður sem skapar aukið líkamlegt álag á starfsmenn.

Í skýrslunni er fjallað nánar um hvern þessara átta þátta fyrir sig, og fara meginatriði þeirra niðurstaðna hér á eftir.

Mönnun ábótavant

„Ekki virðist nægjanlega margt fólk að störfum svo hægt sé að sinna íbúum skv. stefnu heimilanna og væntingum íbúa og aðstandenda þeirra. T.d. virðist oft lítil tími til að sinna einstaklingsþörfum, s.s. að spjalla, fara í göngutúr o.fl.“

Að sögn starfsmanna eru aðstandendur almennt að verða kröfuharðari og telja sig í sumum tilfellum geta krafist ákveðinnar umönnunar út frá stefnu heimilis t.d. um sjálfsákvörðunarrétt íbúa.

Þá eru fjarvistir tíðar og mikil veikindaforföll, sérstaklega s.l. vetur, sem skapi mikið álag. Margir sögðust kvíðnir yfir að hringt yrði í þá til að manna vakt en minnihluti virtist spenntur fyrir að taka aukavaktir nema nauðsyn krefji til að auka tekjur.“

Skortur á fagfólki

„Í skýrslu Landlæknisembættisins frá árinu 2001, Ábendingar gæðaráðs Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun um hjúkrunarmönnun á öldrunarstofnunum, kemur fram að fullnægjandi hjúkrun verði fyrst og fremst tryggð með viðeig-



Hrafnista er meðal þeirra sex hjúkrunarheimila sem tóku þátt í greiningu vinnuálags meðal starfsmanna í umönnun.

andi mönnun. Þá er gengið út frá að við umönnun starfi aðeins faglært fólk, sjúkraliðar og hjúkrunarfræðingar. Þó kemur fram að ef ekki náist að manna störf með faglærðum einstaklingum sé í sumum tilvikum hægt að grípa til þess ráðs að manna stöðugildi með ófaglærðu starfsfólki. Sé stór hluti stöðugilda setinn af ófaglærðu fólki þurfi að gera ráð fyrir að þörf verði fyrir meiri mönnun. Í úttektinni voru önnur viðmið um mönnun og hlutfall faglærðra ekki til staðar.

Á öllum sex heimilunum var í nóvember 2014 mjög stór hluti stöðugilda við umönnun setinn öðru starfsfólki en sjúkraliðum. Mest er það 75% og minnst 61%, að meðaltali 70% af þeim hópi sem mest kemur að beinni umönnun, þ.e. sjúkraliðar, og annað starfsfólk sem sinnir sömu störfum. Fram kom að sjúkraliðum færi mjög fækkandi. Stéttin væri að eldast auk þess sem margir öfluðu sér réttinda sem sjúkraliðar og héldu áfram í hjúkrunar- eða læknisnám.

Hafa ber í huga að frá því að skýrsla Landlæknisembættisins kom út árið 2001 hefur aðilum vinnumarkaðarins í auknum mæli orðið ljóst hversu mikilvægt það er að efla raunfærnimat einstaklinga. Talið hefur verið brýnt að viðurkenna hæfni í

störfum, óháð því hvar og hvernig hennar er aflað. Markmið með þessum áherslum er að auka virðingu fyrir öllum störfum auk þess að bjóða upp á fjölbreyttari kosti til að styrkja stöðu og möguleika einstaklinga til menntunar og bæta þannig samkeppnishæfni. Má telja þetta afar jákvætt skref í að styrkja stöðu og möguleika einstaklinga til menntunar og nýta þá hæfni sem til staðar er hjá starfsfólki í umönnun og auka hana enn frekar.

Í reiknilíkani heilbrigðisráðuneytisins er stuðst við ákveðið prósentuhlutfall starfsstétta í tengslum við mönnun. Þó kemur skýrt fram að fjárlög ríkisins geri ekki ráð fyrir mönnun samkvæmt reiknilíkaninu og því þurfi hlutfall starfsstétta að miðast við fjárveitingar hverju sinni. Án viðeigandi fjármagns eiga heimilin erfitt með að uppfylla viðmið um hlutfall starfsstétta.“

Aukin hjúkrunarþyngd

„Hjúkrunarþyngd íbúa hefur aukist mjög á síðastliðnum árum. Í öllum hópum,

*Umönnunarklukkustund-
um á sólarhring hefur fækkað á flestum heimilum*

sem rætt var við, kom fram að mun veikari íbúar kæmu á heimilin en áður og á sama tíma hefði mönnun ekki aukist, fremur minnkað og fagmenntuðum hefur einnig fækkað. Þegar umönnunarklukkustundir á sólarhring eru skoðaðar sést að þeim hefur fækkað á flestum heimilum. Veikari íbúar virðast valda líkamlegu álagi þar sem þeir þurfa mikla aðstoð og oft þurfa tveir starfsmenn að sinna þeim í einu. Vegna manneklu þarf oft að bíða eftir samstarfsaðila sem eykur einnig álag þegar mörgu þarf að sinna.

Andlegt álag virðist koma fram þegar starfsmönnum finnst þeirra hvorki hafa getu né tíma til að koma til móts við mjög veika einstaklinga. Á einu heimilinu kom t.d. fram að stór hluti íbúa væru með heilabilun og þyrftu flestir mjög mikla umönnun og umsjón.“

Vinnuhraði og álag

„Skipulag starfseminnar. Margt er í gangi á sama tíma, oftast á morgunvakt: Hjálpa fólki á fætur, böðun, lyfjagjafir, aðstoða við mat og sums staðar bæði að framreiða mat og aðstoða íbúa við að matast, koma fólki í alls kyns virkni o.s.frv.

Starfsmenn og deildarstjórar meta vinnuhraða að meðaltali 3,94, starfsmenn



Hjúkrunarheimilið Mörk er þátttakandi í greiningunni.



Sóltún var eitt þeirra heimila sem tóku þátt í greiningunni.

3,99 en deildarstjórar 3,62. Sterk fylgni er samkvæmt mati starfsmanna og deildarstjóra á milli vinnuálags og vinnuhraða.“

Mikið álag á stubbavöktum

„Starfaskipulag. Fullt starf er ekki í boði á sumum heimilum. Fram kom meðal deildarstjóra á nokkrum heimilum að starfsfólk sé ekki ráðið inn í 100% starf þar sem fáir geti ráðið við fullt starf vegna álags. Einnig kom fram hjá sumum starfsmönnum að þeir treystu sér ekki í herra starfshlutfall vegna álagsins í starfinu.

Með styttingu vakta og svokölluðum „stubbavöktum“ (4-5 klst þegar álag er mest) þarf starfsfólk að mæta oftar til vinnu. Fram kom meðal starfsmanna að séu þeir í skertu starfshlutfalli s.s. 80% þurfi þeir oft að mæta fleiri daga til vinnu en þeir kysu t.d. fimm í stað fjóra í viku. Þetta skapar að sögn margra starfsmanna aukið álag á þá bæði vegna þess að þurfa að mæta oftar, en einnig gerir þetta að verkum að starfsmenn eru mun fleiri en stöðugildin og því eru bæði íbúar og starfsmenn í samskiptum við mjög marga aðila. Þá sé oft mjög mikið álag á stubbavöktum þar sem þurfi að sinna mörgum verkum á stuttum tíma.

Einnig kom fram að vegna mannekle þyrfti fólk oftar en æskilegt væri að manna vaktir að morgni eftir að hafa verið á kvöldvakt.“

Of mikil starfsmannavelta

„Starfsmannavelta er mikil meðal starfsmanna í Eflingu og skapar hún aukið álag á aðra í starfinu. Starfsmannavelta 2014 meðal félagsmanna í Eflingu er umtalsvert meiri en hjá sjúkraliðum, frá 18% upp í 34%, að meðaltali 26%. Hjá sjúkraliðum er veltan 2014 frá rúmlega 2% í 17%, að meðaltali 7,5%.

Móttöku nýrra starfsmanna ábótavant

„Móttaka nýrra starfsmanna. Á fleiri heimilum en færri er ekki hugað nægilega formlega að móttöku nýrra starfsmanna. Á öllum heimilum er reynt að sjá til þess að nýir starfsmenn séu með reyndari starfsmönnum í 2-3 vaktir en tekst ekki alltaf vegna undirmönnunar. Ekki er alltaf um sama starfsmann að ræða sem leiðbeinir nýja starfsmanninum vegna vaktaskipta.

Yfirleitt liggja fyrir verklýsingar en misjafnt hvort skriflegar þjálfunaráætlanir eru til eða hvort starfsmenn sækja nýliðanámsskeið á vegum heimilanna.“

Tækjakostur ekki nægur

„Tæki og tól. Á sumum heimilum er tækjakostur ekki nægilega góður sem skapar aukið líkamlegt álag á starfsmenn.“

Oft er mjög mikið álag á stubbavöktum þar sem sinna þarf mörgum verkum á stuttum tíma



Sjúkraliðahópurinn sem skellti sér í dagsferð í Þjórsárdalinn.

Dagsferð í Þjórsárdal

Sjúkraliðar fóru í dagsferð í Þjórsárdalinn föstudaginn 4. september síðastliðinn. 22 hressir og kátir sjúkraliðar mættu til leiks og tókst ferðin í alla staði mjög vel, enda lék veðrið við ferðalangana allan daginn.

Lagt var af stað frá skrifstofu Sjúkraliðafélagsins snemma morguns og ekið um Þingvelli, en þar „gengum við í gegnum Almannagjá og nutum þess að vera eins og útlandu túristarnir,“ segir Úlfheiður Kaðlín Ingvarsdóttir fararstjóri.

Síðan var ekið að Stöng í Þjórsárdal. „Við gengum um Gjána, óðum árnar og nutum dásamlegrar fegurðar staðarins. Eins var stoppað við Hjáparfoss þar sem við týndum ber sem var krökkt af við fossinn,“ segir Úlfheiður.

Dagurinn endaði á góðri máltíð í Efstadal sem er fjölskyldurekinn sveitabær á milli Laugarvatns og Geysis.



Sjúkraliðarnir gengu um Gjána í Þjórsárdal og óðu árnar.



Sumarferð á Reykjanes

Hefðbundin sumarferð Eftirlaunadeilda Sjúkraliðafélags Íslands var farin 16. júní síðastliðinn. Konurnar í ferðinni voru 73 talsins og kátt í rúttunni að venju. Ferðaveður var sæmilegt, en smá úði í lofti.

Ekið var sem leið liggur að Reykjanesvita og síðan að flekaskiptunum sem eru á milli heimsálfanna Ameríku og Evrópu.

Því næst var Gunnhver skoðaður. Gunnhver er kenndur við konu nokkra á Reykjanesi sem hét Guðrún Önundardóttir og var uppi í kringum aldamótin 1700. Samkvæmt þjóðsögunni taldi hún yfirvaldið hafa farið illa með sig og gekk því aftur og ofsótti hann og fleiri og olli miklum óskunda. Gekk svo um langa hríð þar til frægur draugabani þessa tíma, séra Eríkur í Vogsum, tók að sér að kveða drauginn niður með því að steypa Gunnu ofan í hverinn sem enn ber nafn hennar. Hrefna Gunnlaugsdóttir var leiðsögumaður okkar og fékk hún mikið lof fyrir frammistöðuna.

Síðan var ekið til Grindavíkur og kaffi og sherry drukkið í Víðihlíð sem er öldrunarheimili. Þar áttum við mjög huggulega dvöl í 1 til 2 klukkutíma.

Næst var haldið inn á Suðurstrandarveg og ekki numið staðar fyrr en í Hveragerði þar sem dýrindis matur var á borðum hjá Óla í Kaffi og Kúnnst.

Haldið var heim á leið klukkan 19 um kvöldið. Ferðin tókst í alla staði mjög vel og vorum við allar mjög hressar og ánægðar í ferðalok.

Erla Bára Andrésdóttir formaður Eftirlaunadeildar vill koma á framfæri innilegu þakklæti deildarinnar til Sjúkraliðafélagsins og einnig til tengiliðanna sem voru þær stóllur Brynja og Ragna.

Myndirnar á síðunni voru teknar í sumarferðinni.





Hressir sjúkraliðar fagna í gönguferð á Spáni.



Setið við veisluborð undir berum himni.

Göngu- og skemmtiferðir sjúkraliða til Spánar

Frábærustu gönguleiðirnar

Það voru hressar konur sem lögðu af stað að morgni 1. maí síðastliðinn, en ferðinni var heitið til Spánar í göngu- og skemmtiferð sem stóð til 9. maí.

Við flugum til London og þaðan til Malaga. Tekið var á móti okkur á flugvelli- inum, en þar tók við 40 mínútna akstur upp snarbrattar hlíðar á leið til áfanga- staðar sem var þorpið Competa sem er í perlu Axarquía, einni af bestu stöðum fyrir dvöl í Axarquía (spænskur fram- burður: [axarki.a]), en það svæði er hluti af Andalúsíu á Suður-Spáni, fleyglaga svæði austur af Málaga. Nafn þess má



Gott að fá í gogginn eftir hressa göngu.

hugsanlega rekja til arabíska („Ash- sharquía“ sem þýðir „Austurlandi“). Þetta

landsvæði nær meðfram ströndinni og inn í landið. Innfæddir á svæðinu eru kallaðir axárquicos.

Þarna hefur verið þjóðgarður frá árinu 1999. Há fjöll umlykja svæðið sem er um 40.663 hektarar að stærð og teygir sig yfir Provincial landamæri Granada og Malaga. Vesturhluti þess í Malaga héraðinu er þekktur sem Axarquía og er frægur fyrir aðlaðandi smáþorp frá tímum Mára. Þarna eru frábærustu gönguleiðir landsins.

Átta nætur í fjallaþorpi

Competa er í sjö hundruð metra hæð



Gengið um þröngar götur á Spáni.



Sjúkraliðarnir bera saman bækur sínar í gönguferð.

yfir sjávarmáli með töfrandi útsýni yfir nærliggjandi fjöll, sveit og Miðjarðarhafið. Competa er best þekkt fyrir vínframleiðslu, bæði þurr og sæt hvítvín. Þetta svæði er sérstaklega vinsælt meðal Norðurlandabúa sem margir hafa endurbætt gamla búgarða og búa bæði í þorpinu eða í nágrenninu allt árið eða hluta ársins. Við gistum á dásamlegu hóteli í þorpinu í 8 nætur og fengum þar góðan morgunmat og góða þjónustu.

Daginn eftir að við komum mættu fulltrúar ferðaskrifstofunnar á hótelið og fóru yfir ferðir sem fyrirhugaðar voru, en okkur var jafnframt boðið upp á smárétti og vín. Fjórar ferðir voru farnar á vegum ferðaskrifstofunnar sem hefur aðsetur í Competa. Ferðirnar tókust í alla staði vel, við fengum dásamlegar móttökur á hótelinu, vorum eins og drottningar enda stjánað við okkur í hvítvetna. Ferðaskrifstofan úti stóðst allar væntingar fullkomlega.

Gengið á Fuente Barrena

Farið var í dags jeppaferð upp í þjóðgarðinn Sierra Tejada. Við keyrðum upp í 1200 metra hæð og var ekki laust við að sumar okkar finndu fyrir lofthræðslu. Við borðuðum hádegismat í fámennu þorpi, en þar var meðal annars boðið upp á smákiðlingakjöt.

Við fórum í tvær gönguferðir. Sú fyrri var löng og nokkuð krefjandi, en þá ókum við upp í 1200 metra hæð og gengum flestar á topp Fuente Barrena sem er í 1.779 metra hæð. Seinni gönguferðin var auðveldari, við gengum forna leið sem lauk með frábærum móttökum okkar dásamlegu leiðsögumanna sem voru búnir að leggja á borð alls konar kræsingar, með víni og huggulegheitum.

Við fórum einnig í sjö tíma ferð til Malaga. Lagt var af stað frá hótelinu snemma morguns. Picasso safnið var reyndar ekki skoðað, eins og til stóð, en við gengum með leiðsögn enskumælandi leiðsögumans um þröngar götur í elsta hluta Malaga, fórum á matarmarkað og í elsta brugghús borgarinnar, að ógleymdum verslunum.

Ferðahópurinn var einstaklega samheldinn og konurnar voru í alla staði mjög ánægðar með frábæra ferð.

Seinni ferðin á vegum Sjúkraliðafélagsins var farin dagana 17. til 27. september og var mjög svipuð að öllu skipulagi nema hvað hún stóð í 10 nætur.

Úlfheiður Kaðlín Ingvarsdóttir sjúkraliði, ferðaskipuleggjandi og leiðsögumaður.



Glatt á hjalla á Spáni.



Önnur gönguleiðin var nokkuð erfið, en landslagið afar fagurt.



Gönguhópurinn í áningarstað.



Jóhanna Traustadóttir formaður Reykjavíkurdeildar og Guðbjörg Sólveig Sigurðardóttir formaður Vesturlandsdeildar í Kerlingarfjöllum.



Efnt var til grillveislu undir lok ferðarinnar.

100 sjúkraliðar í Kerlingarfjöll

Um 100 sjúkraliðar tóku þátt í hópferð sjúkraliða í Kerlingarfjöll fimmtudaginn 10. september síðastliðinn. Að ferðinni stóðu Reykjavíkurdeild, Vesturlandsdeild, Suðurlandsdeild og Suðurnesjadeild sjúkraliða, en förin var ákveðin í framhaldi af velheppnaðri ferð deildanna í Þjórsárdal í fyrra.

Lagt var af stað í tveimur rútum frá BSÍ áleiðis á Selfoss snemma morguns, en áður héldu þau Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður félagsins, og Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri, ræður í bílunum um stöðuna í kjaramálunum og baráttuna framundan.

Ekið var um Selfoss í Kerlingarfjöll. Um eittleytið var komið að Fossrófulæk og þar var sagt frá leitinni að heilögum bikar sem annað slagið hefur verið í fréttum fjölmiðla hér á landi.

Snæddur var léttur hádegisverður í Kerlingarfjöllum, en síðan farið í gönguferð og voru tvær misþungar gönguleiðir í boði og báðar undir leiðsögn. Gönguferðunum lauk um klukkan hálf sex og var þá ekið í rútnum til baka í Ásgarð og efnt til sameiginlegrar grillveislu.

Myndirnar hér á síðunni voru teknar í hópferðinni sem þótti heppnast afar vel.



Sjúkraliðar í fjallasal.



Gengið í halarófu á fjallið.



Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélagsins og Jóhanna Traustadóttir, formaður Reykjavíkurseildar sjúkraliða, fræða sænsku gestina um starfsemi félagsins og stöðu íslenskra sjúkraliða.

Heimsókn frá Svíþjóð

Hópur heilbrigðisstarfsmanna frá Svíþjóð heimsótti nýverið skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands, en félagið var sænsku gestunum innan handar um að skipuleggja heimsóknir á íslenskar heilbrigðisstofnanir, þar á meðal Mörkina og Sjálfsbjörg. Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður félagsins og Jóhanna Traustadóttir, formaður Reykjavíkurseildar, tóku á móti gestunum og svöruðu spurningum þeirra um stöðu og baráttu íslenskra sjúkraliða.

Sjúkraliðar hafa eigin stéttarfélög á öllum Norðurlöndum nema í Svíþjóð þar sem skipulag stéttarfélaganna er með öðrum hætti en hér. Þannig eru flestir sjúkraliðar í Svíþjóð aðilar að risastóru stéttarfélagi opinberra starfsmanna sem nefnist Kommunal. Þessi samtök eru lang stærsta stéttarfélagið í Svíþjóð með meira en hálfa milljón félagsmanna. Innan þess eru flestar stéttir sem starfa á vegum sveitarfélaga, en einnig starfsmenn landsþinga (sýslna) sem eru

öflug stjórnareining í sænska kerfinu. Þarna koma saman þeir starfsmenn innan velferðarkerfisins sem annast þjónustu við aldraða, fatlaða, börn og svo framvegis.

Stéttarfélaginu er skipt niður í landshlutasambönd sem starfa líka í mörgum deildum. Gestir Sjúkraliðafélagsins eru allir virkir í Kommunal Väst sem nær yfir hluta af Gautalandi og Bohus, nánar tiltekið í deildinni í Angered sem er eitt af mörgum úthverfum Gautaborgar með um 60 þúsund íbúa.

Fyrir sænsku gestunum fór Liselotte Storgård, formaður deildarinnar, Arja Walhström, fyrrum formaður deildarinnar sem lét af störfum fyrir aldurs sakir, Birthe Ericsson Croon sem er trúnaðarmaður og vinnum með fötluðum, Susann Carlsson, trúnaðarmaður sem á sæti í stjórn deildarinnar og vinnur einnig með fötluðum, og Sandra Söderström sem starfar með fötluðum börnum í leikskóla.



Sænsku gestirnir ásamt formanni Sjúkraliðafélags Íslands.

Framvegis með ný og spennandi námskeið

Fagráð greinir þarf- ir fyrir símenntun

„Námskrá Framvegis á haustönn 2015 er stútfull af nýjum og spennandi námskeiðum í bland við önnur síung og fersk. Dæmi um nýjungar fyrir sjúkraliða er sýnatökunámskeiðið sem er mjög umsetið eins og nýtt námskeið um vefjagigt. Af öðrum nýjungum fyrir sjúkraliða má nefna námskeiðin Streita og streitulosun í krefjandi vinnuumhverfi og Líkamsbeiting og vinnutækni við umönnun sjúklinga,“ segir Sólveig Hildur Björnsdóttir, framkvæmdastjóri Framvegis, í viðtali við Sjúkraliðann.

Mennta- og menningarmálaráðuneytið hefur veitt Framvegis viðurkenningu til þess að annast framhaldsfræðslu á grundvelli laga um framhaldsfræðslu frá 2010, en Framvegis er ein ellefu símenntunarmiðstöðva í landinu. Í viðurkenningu ráðuneytisins felst staðfesting á því að starfsemi Framvegis uppfylli almenn skilyrði laga og reglna um framkvæmd framhaldsfræðslu. Viðurkenningin byggir meðal annars á mati á aðstöðu, skipulagi náms og umsjón með því, námskrá og námslýsingum og tilvist gæðakerfis með áherslu á nám fullorðinna. Framvegis hefur einnig hlotið EQM gæðavottun (European Quality Mark) en með því hefur verið staðfest að Framvegis standist evrópskar kröfur um gæði fræðsluadila.

Leiðbeinendur sem kenna á



Sólveig Hildur Björnsdóttir, framkvæmdastjóri Framvegis.

námskeiðum Framvegis eru um það bil eitt hundrað talsins ár hvert, en fast-ráðnir starfsmenn eru fjórir.

„Við leggjum áherslu á námskeið fyrir félagsmenn stéttarféлага, þar á meðal Sjúkraliðafélags Íslands, en erum einnig að byggja brýr fyrir fólk sem hefur dottið út úr námi og vill aftur hefja nám eða

styrkja stöðu sína á vinnumarkaði,“ segir Sólveig sem hefur starfað hjá Framvegis í eitt og hálft ár.

Framvegis er núna í eigu þriggja stéttarféлага, Sjúkraliðafélags Íslands, SFR - stéttarfélags í almannajónustu og Starfsmannafélags Reykjavíkurborgar.

Fagráð greinir þarfirnar

Sjúkraliðar eru mjög duglegir við að sækja námskeið hjá Framvegis og njóta til þess stuðnings úr sjóðum á vegum Sjúkraliðafélagsins.

Á síðasta ári, 2014, bauð Framvegis upp á 28 námskeið fyrir sjúkraliða. Þessi námskeið sóttu um það bil 600 sjúkraliðar. Það var svipaður fjöldi og árið 2012, en aðeins færri en árið 2013, eins og sjá má nánar á meðfylgjandi súluriti.

„Það er mikil breidd í þessum námskeiðum,“ segir Sólveig. „Við erum með fagráð sem kemur saman tvisvar sinnum á ári og greinir þarfir fyrir símenntun sjúkraliða, en í þessu fagráði eiga sæti fulltrúar atvinnulífsins, svo sem Landspítalans, Fjölbrotaskólans við Ármúla, Sjúkraliðafélags Íslands, Embættis landlæknis og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Þessi vettvangur er mjög mikilvægur fyrir starfsemi Framvegis og hefur átt stóran þátt í því hversu vel hefur tekist að laga

FRAMVEGIS



Miðstöð símenntunar

námsframboð Framvegis að þörfum atvinnulífsins og bjóða nemendum okkar upp á ný og áhugaverð námskeið.“

Fjarkennsla vinsæl

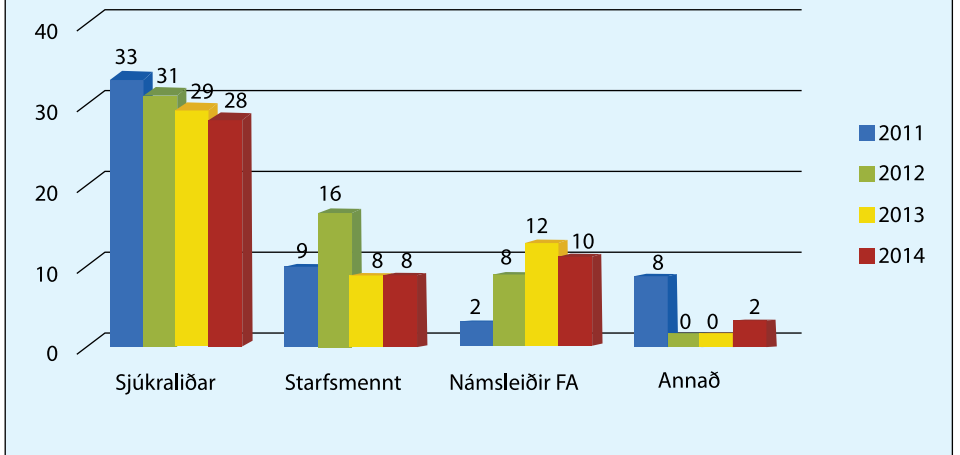
„Framvegis er framsækin símenntunarmiðstöð með það að markmiði að bjóða metnaðarfullt nám og námskeið fyrir fullorðna sem svara þörfum atvinnulífsins,“ segir Sólveig. „Hjá Framvegis er námsmaðurinn í fyrirrúmi og lögð áhersla á að hann eigi jákvæða og lærdómsríka upplifun. Lögð er áhersla á virka þátttöku námsmanna og fjölbreyttar kennsluáferðir. Sérstök áhersla er lögð á að nýta tölvu- og upplýsingatækni á námskeiðum og hafa námskeið kennd í fjarkennslu notið mikilla vinsælda á síðustu misserum, ekki síst hjá sjúkraliðum. Við leggjum því áherslu á að bjóða sem oftast upp á fjarnám líka sé þess nokkur kostur, en það er auðvitað misjafnt hversu hentug námskeiðin eru til að kenna í fjarnámi. En við verðum vör við aukinn áhuga á fjarnámi og reynum því að sinna þeirri þörf eftir því sem við getum.“

Sólveig minnst sérstaklega á hversu sjúkraliða eru duglegir við að leita sér símenntunar. „Sjúkraliðafélagið styður líka mjög vel við bakið á sjúkraliðum sem vilja sækja námskeið til að símennta sig,“ segir hún. „Í slíkum stuðningi felst mikil hvatning til einstaklinganna að drífa sig á námskeið og mættu fleiri stéttarfélög fara að fordæmi Sjúkraliðafélagsins að þessu leyti. Gildi símenntunar hefur aldrei verið meira en á okkar tímum. Þróunin á vinnustað er svo ör í dag meðal annars vegna mikilla tæknibreytinga að það er nauðsynlegt fyrir árangur og ekki síður ánægju í starfi að bæta reglulega við faglega þekkingu sína.“

Fjölbreytt starfsemi

„Við bjóðum núna líka upp á almenna náms- og starfsráðgjöf og áhugasviðsgreiningar,“ segir Sólveig. „Með náms- og starfsráðgjöf er hægt að skoða þá möguleika sem einstaklingar hafa varðandi nám, þróun í starfi og annarri færniuppbyggingu. Ráðgjöfin miðast fyrst og fremst við fullorðna einstaklinga, 20 ára og eldri. Hjá náms- og starfsráðgjafa er hægt að fá upplýsingar um nám, störf og raunfærnimat, aðstoð við að finna út hvaða nám eða starf hentar viðkomandi einstaklingi best, fara í áhugasviðsgreiningu, fá leiðsögn við gerð ferilskrár og atvinnuumsókna, fá aðstoð við að

Fjöldi námskeiða 2011-2014



Framvegis heldur mörg námskeið á hverju ári fyrir sjúkraliða.

skipuleggja starfsleit, fá leiðsögn um góð vinnubrögð í námi, fá aðstoð við að skoða leiðir til að takast á við hindranir í námi og ræða um möguleika til að styrkja stöðu

frá þeirri hugmynd að einstaklingar séu ánægðari í starfi og nái þar betri árangri hafi þeir ánægju af starfinu. Með áhugasviðsgreiningu eru fundin tengsl milli persónuleika og áhugamála annars vegar og starfa og þess vegna getur áhugasviðsgreining verið gagnlegt hjálpartæki við val á námi eða starfi.“

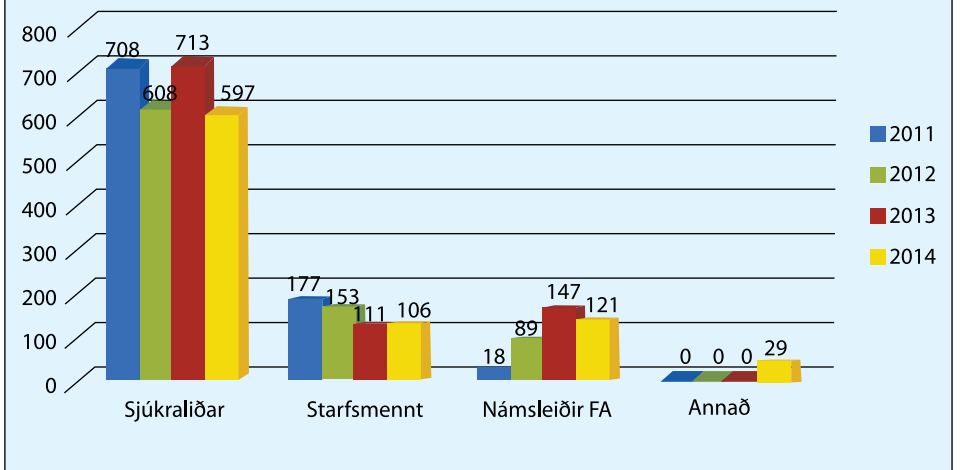
Framvegis vinnur að þróun ýmissa námskráa í samvinnu við Fræðslumiðstöð atvinnulífsins, en tekur einnig að sér að greina fræðsluþarfir innan fyrirtækja með aðstoð aðferðarfræði að danski fyrirmynd sem heitir Markviss.

Af annarri starfsemi Framvegis má nefna Lyfjagerðarskólann og Skrifstofuskólann, og námskeið sem haldin eru í samvinnu við Starfsmennt.

*Gildi Framvegis
Framsækni
Fagmennska
Virðing
Árangur*

einstaklingsins á vinnumarkaði. Þessi ráðgjöf, fyrir utan áhugasviðsgreiningar, er þátttakendum að kostnaðarlausu. Áhugasviðsgreiningar ganga út

Heildarfjöldi þáttakenda 2011-2014



Sjúkraliðar eru mjög duglegir að sækja námskeið á vegum Framvegis.



Fjarnám nýtur vaxandi vinsælda hjá sjúkraliðum og fleiri stéttum.

Markmið Framvegis

Rík áhersla á gæði náms

Markmið Framvegis eru að:

- Veita fullorðnum einstaklingum símenntun í takt við þarfir atvinnulífsins og skapa einstaklingum með stutta skólagöngu að baki viðeigandi námstækifæri og möguleika til að efla hæfni sína í starfi.
- Greina námsþarfir markhópa með viðurkenndum greiningaraðferðum og útbúa viðeigandi nám og námskrár með íslenska hæfnirammann að leiðarljósi.
- Veita ráðgjöf og persónulega þjónustu við val á námi, raunfærnimat og hvers konar faglegan stuðning sem miðar að því að hvetja einstaklinga til að afla sér menntunar við hæfi.
- Kynna námsframboð fyrir almennungi og markhópum með markvissum og fjölbreyttum hætti og viðhalda góðum tengslum við samstarfsaðila og viðskiptahópa.
- Leggja ríka áherslu á gæði náms, fram-sækna og framúrskarandi kennslu með nýsköpun, fjölbreytni og viðeigandi tækni í forgrunni.
- Vinna samkvæmt viðurkenndum gæðaferlum til að tryggja fagleg og skilvirk vinnubrögð.
- Veita einstaklingum og markhópum faglega þjónustu, óháða kyni, trúarbrögðum eða stöðu í samfélaginu, í námsumhverfi sem sé hvetjandi og stuðli að vellíðan.
- Tryggja örugga varðveislu upplýsinga um námskeið og nemendur þar sem meðferð persónuupplýsinga er í samræmi við núgildandi lög.
- Sýna góða og árangursríka stjórn-arhætti, fara vel með með fjármuni og sýna ábyrgð í rekstri í takt við samninga og samþykktir félagsins.
- Vera með ánægt, hæft og vel upplýst starfsfólk og leiðbeinendur sem og tryggja góð starfsskilyrði.
- Starfsemin taki til umhverfisverndar og samfélagslegrar ábyrgðar með velferð samfélagsins í heild að leiðarljósi.

Framtíðarsýn

Framvegis verði í fremstu röð hvað varðar fræðslu og símenntun fullorðinna og vinni markvissat að því að hækka menntunarstig í landinu, með það að leiðarljósi að menntun sé æviverk.



Fjölbrautaskólinn við Ármúla.

Ármúlaskólinn 84 nemendur á sjúkraliða- braut

Á haustönn Fjölbrautaskólans við Ármúla eru 84 nemendur skráðir á sjúkraliðabraut og 18 í framhaldsnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun.

Guðrún Hildur Ragnarsdóttir segir að aðsókn að sjúkraliðanámi sé alltaf jafn góð þrátt fyrir neikvæða umræðu um laun umönnunarstétta í fjölmiðlum. Umsóknir um nám á sjúkraliðabraut voru þannig fleiri en hægt var að samþykka á haustönn 2015.

Í haust hóf Fjölbrautaskólinn við Ármúla að kenna nýjum nemendum á brautinni samkvæmt nýrri námskrá sjúkraliðanáms. Námskráin er til afgreiðslu í mennta- og menningarmálaráðuneytinu, en bæði Starfsgreinaráð heilbrigðis- og félagsgreina og skólar sem bjóða upp á sjúkraliðanám hafa samþykkt nýju námskrána.

18 í framhaldsnámi

Sjúkraliðarnir sem eru í framhaldsnámi í öldrunarhjúkrun við FÁ eru 18 talsins og verða þeir brautskráðir frá skólanum í desember næstkomandi. Þetta nám er samkvæmt nýrri námskrá sem er á 4. hæfniprepi, það er þrepi ofar en nám í framhaldsskólum.

Fyrirhugað er að bjóða upp á nýtt staðbundið framhaldsnám sjúkraliða í janúar 2016 í tengslum við störf á skurðstofum og speglunardeildum, en nánar er fjallað um það í viðtalinu við Birnu Ólafsdóttur hér á opnunni.

Nýtt framhaldsnám fyrir sérhæfð störf

Á næsta ári stendur sjúkraliðum til boða nýtt framhaldsnám fyrir sérhæfð störf á skurð-, lyflækninga- og innkaupadeildum heilbrigðisstofnana. Námið er á fjórða hæfnisprepi í Fjölbrautaskólanum við Ármúla og verður væntanlega auglýst í nóvember næstkomandi.

„Við höfum unnið að námskrá fyrir þetta nýja nám í tæp tvö ár,“ segir Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri Sjúkraliðafélags Íslands, en auk hennar voru í starfs-
hópnum sem undirbjó námskrána þau Bergþór H. Jónasson mannauðsdeild LSH, Erlín Óskarsdóttir deildarstjóri á LSH Hringbraut, Guðrún H. Ragnarsdóttir kennslustjóri við Fjölbrautaskólann við Ármúla, Helga Kristín Einarsdóttir deildarstjóri LSH Fossvogi og Þórléif Drífa Jónsdóttir mannauðsdeild LSH.

Aðaláherslan í þessu nýja sérhæfða námi er annars vegar á móttöku og meðhöndlun óhreinna áhalda og tækja, smitgát og umgengni í dauðhreinsuðu umhverfi og þríf, sótthreinsun og dauðhreinsun áhalda og tækja sem notuð eru í læknisfræðilegum tilgangi við sjúklinga. Hins vegar á innkaupaferla og birgðabókhald á skurð- og lyflækningadeildum, skurðstofulagerum og vörulagerum heilbrigðisstofnana. Einnig er áhersla á meðhöndlun og geymslu á dauðhreinsuðum sérhæfðum lækningatækjum, ásamt innsýn í gæði, öryggi og rekjanleika vinnuferla á báðum sviðum.

„Það er mjög spennandi að sjá þetta nýja framhaldsnám verða að veruleika og ég vona að það fái góða aðsókn þegar þar að kemur,“ segir Birna.

Nám með vinnu

„Þetta verður nám með vinnu eins og framhaldsnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun og geðhjúkrun og mun því taka tvö ár,“ segir Birna.

Námið skiptist í almenna áfanga á heilbrigðisviði, sem eru 18 einingar, og sérhæfða áfanga á sérsviði sem eru 43 einingar. Í náminu eru 25% námsins á þriðja hæfnisviði og 75% námsins á fjórða hæfnisprepi.

Í námskránni segir að „markmið framhaldsnáms sjúkraliða við sérhæfð störf á skurð-,



Á undanförmum árum hafa margir sjúkraliðar sótt framhaldsnám í öldrunarhjúkrun og geðhjúkrun.

lyflækninga- og innkaupadeildum er að auka sýkingavarnir og vinna að fagmennsku við að bæta lífsgæði skjólstaðinga sem þurfa á sérhæftri lækni meðferð og hjúkrun að halda, ásamt því að huga að starfstengdu öryggi og efla enn frekar hæfni sjúkraliða í starfi. Að námi loknu eiga sjúkraliðar að geta tekist á við fjölbreyttari og meira krefjandi verkefni og verið sjálfstæðari í störfum sínum.“

Nemendur sem innritast í framhaldsnámið „þurfa að hafa lokið sjúkraliðanámi og hafa starfsleyfi sjúkraliða hér á landi og hafa unnið sem sjúkraliðar með starfsréttindi í a.m.k. 3 ár. Nemendur skulu hafa góða enskukunnáttu, hafa lokið ensku 303 eða sambærilegu námi. Nemendur skulu hafa góða þekkingu, leikni og hæfni í upplýsingatækni, þar með talið í helstu ritvinnsluforritum.“

Hæfniviðmið að námi loknu

Í námskránni er ítarlega fjallað um þá hæfni sem námið á að skila sjúkraliðum.

Að loknu námi skal nemandi þannig hafa hæfni til að:

- standast kröfur um alhliða þekkingu sem gerðar eru til fagmanna með því að stýra, skipuleggja, framkvæma og meta eigin vinnu og annarra starfsmanna í samræmi við viðurkennda gæðastaðla, öryggisreglur og gæðahandbækur á vinnustað
- nota sérhæfða þekkingu á vörulager á fjölbreyttan og skapandi hátt við

meðferð dauðhreinsaðra vara, verkfæra og lækningatækja

- sýna í verki góða fagþekkingu á innkaupaferlum og birgðabókhaldi
 - vinna við dauðhreinsun frá upphafi til enda og velja réttar aðferðir með tilliti til smitgátar og umgengni í dauðhreinsuðu umhverfi, verkfæra, lækningatækja, nota og túlka öryggiskvarða og skráningu dauðhreinsitækja
 - nota alhliða þekkingu um geymslu og flutning á dauðhreinsuðum vörum ásamt því að kunna að meðhöndla úrgang og efni til förgunar á viðeigandi hátt
 - taka þátt í aðlögun nýrra starfsmanna, sýna samskiptahæfni og miðla þekkingu til samstarfsmanna og nema
 - vera þátttakandi í gerð gæðahandbóka og gæðaskjala til þess að bæta enn frekar þjónustu við skjólstaðinga
 - afla fræðilegra upplýsinga eftir fjölbreyttum leiðum og búa yfir nægilegri þekkingu til að meta upplýsingagildi og áreiðanleika þeirra
 - fylgja því eftir að gæði þjónustu við einstaklinga séu í samræmi við stefnu viðkomandi stofnunar, heilbrigðislag, lög um réttindi sjúklinga og önnur þau lög og reglugerðir sem snúa að þjónustu skjólstaðinga
 - viðhalda eigin starfsþróun og tileinka sér nýjungar er varða starfið.
- Birna segir að þörf fyrir sjúkraliða með slíka sérfræðilækningu sé mikil, enda sé þetta nám meðal annars að verða að veruleika vegna óska frá yfirmönnum á skurðstofum sem vanti fólk með þessa menntun. „Við fögnum því mjög að atvinnulífið skuli vera að kalla eftir slíkri sérþekkingu hjá okkar fólki,“ segir hún.

„Það er mjög spennandi að sjá þetta nýja framhaldsnám verða að veruleika“

Drög að nýrri menntastefnu BSRB

Menntun sé metin til launa

„BSRB leggur áherslu á að félagsmenn aðildarfélaganna hafi tækifæri til að þróa sig og mennta þannig að þeir verði eftirsóknarverðir á vinnumarkaði alla starfsævina. Mikilvægt er að boðið sé upp á „annað tækifæri til náms“ og stuðlað sé að því að menntun og starfsreynsla sé metin að verðleikum. BSRB leggur áherslu á að bandalagið og aðildarfélög þess séu virkir þátttakendur í umræðu og ákvörðunartöku um þróun og framvindu menntunar og fræðslu í landinu,“ segir í drögum að nýrri menntastefnu BSRB sem lögð verður fyrir þing bandalagsins í október.

Drögin hafa verið undirbúin af mennta- og fræðslunefnd BSRB og rædd í stjórn bandalagsins, og verða til umræðu og afgreiðslu á 43. þinginu sem haldið verður dagana 28. til 30. október. Í nefndinni eiga sæti Karl Rúnar Þórsson (Starfsmannafélag Hafnarfjarðar) formaður, Birna Ólafsdóttir (Sjúkraliðafélag Íslands), Alma Lísu Jóhannsdóttir (SFR), Þórveig Þormóðsdóttir (Félag starfsmanna stjórnarráðsins), Arna Jakóbína Björnsdóttir (Kjölur) og Guðríður Sigurbjörnsdóttir (Starfsmannafélag Reykjavíkur), en Jóhanna Þorgilsdóttir er starfsmaður nefndarinnar.

Sjúkraliðinn ræddi við Birnu Ólafsdóttur um forsögu málsins og þau drög sem þingfulltrúar fá til skoðunar og afgreiðslu.

Beinar og skýrar tillögur

„Ég hef lengi kallað eftir því að BSRB reyndi að móta klára menntastefnu þar sem fyrri þingsamþykktir um menntamál hafa meira verið í anda almennra viljayfirlýsinga,“ segir Birna. „Eftir nokkrar umræður var ákveðið í mennta- og fræðslunefnd BSRB að efna til haustfundar sem haldinn var í október árið 2014 til að ræða um menntastefnu bandalagsins. Öllum félögum innan BSRB var boðið að tilnefna fulltrúa á fundinn. Þar fór fram ítarleg kynning á málinu og síðan var unnið með hugmyndir og tillögur í sex hópum. Hróbjartur Árnason lektor stjórnaði vinnu hópanna sem allir skiludu niðurstöðum. Mennta- og fræðslunefndin tók við öllum þessum tillögum og bjó til drög



Þing BSRB mun ræða fyrirbyggjandi drög að menntastefnu í október.

að menntastefnu BSRB. Drögin voru lögð fyrir stjórn bandalagsins, þar sem þau fengu mjög góð viðbrögð, og tillögurnar verða síðan lagðar fyrir þing BSRB í október.“

Í drögunum segir eftirfarandi um markmiðið með menntastefnu BSRB:

„Menntastefna BSRB styrkir aðildarfélagin í því mikilvæga verkefni að hækka menntunarstig félagsmanna í samstarfi við atvinnurekendur. Stefnan stuðlar að því að aðildarfélagin hafi skýra sýn, markmið og leiðir þegar fjallað er um menntun og fræðslu, hvort sem er innan raða BSRB eða í viðræðum við atvinnurekendur. BSRB og forysta aðildarfélaganna leggur áherslu á gildi og mikilvægi menntunar og beitir sér fyrir því að stjórnir, starfsmenn og þeir sem gefa kost á sér til félagsstarfa fái þá fræðslu og menntun sem nauðsynleg er.“

Markmiðin og leiðir að þeim eru nánar skilgreind í drögunum sem hér segir:

Fyrsta markmið

BSRB tekur þátt í og hefur áhrif á þróun

Kjarasamningar tryggja að menntun sem nýttist í starfi sé metin til launa

og framboð menntunar og fræðslu á landinu

Leiðir:

- Starfandi sé mennta- og fræðslunefnd innan bandalagsins
- BSRB og aðildarfélagin séu stefnumótandi í samningagerð um fræðslu og menntun
- BSRB stuðli að samstarfi við fræðsluaðila sem gert hafa samkomulag um menntun félagsmanna aðildarféлага
- BSRB hafi aðkomu að og veiti umsögn um lagabreytingar og annað sem viðkemur menntun
- BSRB standi fyrir reglulegum ráðstefnum og fundum um mennta- og fræðslumál
- BSRB beiti sér fyrir því að gerðar séu kannanir um mennta- og fræðslumál

Annað markmið

BSRB leggur áherslu á að félagsmenn aðildarfélaganna hafi gott aðgengi að fræðslu og hafi tækifæri til að þróa sig og mennta

Leiðir:

Í kjarasamningum þarf að tryggja:

- Tíma og rétt til fræðslu og símenntunar
- Símenntunaráætlanir og starfsþróunarsamtöl

- Framlag í starfsþróunar- og starfsmennta-sjóði
- Aðgengi félagsmanna að starfsþróunar- og starfsmenntasjóðum
- Ákveðinn lágmarkshluti af vinnutíma sé skilgreindur sem tími til endur- eða símenntunar

Auk þess:

- Samkomulag við hlutaðeigandi fræðslu-aðila um menntun félagsmanna aðildarfélaga
- Félagsmenn nýti sér viðtal við starfs- og námsráðgjafa á vegum fræðsluadila eða stéttarfélags
- Stuðlað sé að því að félagsmönnum aðildarfélaga standi til boða viðeigandi nám og fræðsla
- Unnið sé að fjölgun námsleiða sem nýtast í starfi

Þriðja markmið

Starfsreynsla og menntun sé metin að verðleikum

Leiðir:

- Kjarasamningar tryggi að menntun sem nýttist í starfi sé metin til launa
- Sí- og endurmenntun sé liður í starfsþróun og fjölgun tækifæra
- Raunfærnimat fari fram þar sem það á við

Fjórtða markmið

BSRB leggur áherslu á að forysta aðildarfélaganna þekki gildi og mikilvægi menntunar og fræðslu

Leiðir:

- Mennta- og fræðslunefnd BSRB sé starfandi og miðli upplýsingum til forystu félaganna
- Menntastefna BSRB sé í takt við tímenn og í stöðugri endurskoðun
- Boðið sé reglulega upp á ráðstefnur, málþing eða vinnusmiðjur um fræðslu- og menntamál
- Í hverju aðildarfélagi sé tengiliður við mennta- og fræðslunefnd BSRB

Fimmta markmið

BSRB leggur áherslu á að stjórnir, starfsmenn og þeir sem gefa kost á sér í félagsstörf, fái tækifæri og tilboð um fræðslu og menntun

Leiðir:

- Fjölbreytt framboð á fræðslu og námskeiðum fyrir forystu félaganna og starfsmenn
- Boðið sé upp á fræðslu og námskeið fyrir trúnaðarmenn
- Menntastefna BSRB sé höfð að leiðarljósi í mennta- og fræðslustarfi aðildarfélaganna

Þing BSRB í október

44. þing BSRB verður haldið í Reykjavík dagana 28. til 30. október 2015, en þingin eru haldin á þriggja ára fresti til að móta stefnu bandalagsins og kjósa í helstu embætti þess. Alls eiga um 250 félagsmenn aðildarfélaga BSRB sæti á þinginu.

Samkvæmt lögum BSRB skal dagskrá reglulegs bandalagsþings vera sem hér segir: Þingsetning. Nafnakall fulltrúa. Kjörbréf lögð fram til úrskurðar. Kosning starfsmanna þingsins: a) forseta og tveggja varaforseta, b) tveggja þingritara og tveggja til vara, c) kosning þingnefnda

skv. 22. gr. b-lið. Lögð fram skýrsla stjórnar. Lagabreytingar. Tillögur, sem borist hafa, teknar til umræðu og vísað til nefnda. Umræður og afgreiðsla nefndarálita. Önnur mál. Kjör formanns BSRB, varaformanna, gjaldkera og ritara.

Eitt af meginhlutverkum þinga BSRB er að móta áherslur og stefnu bandalagsins til næstu starfsára. Skiptist stefnan í nokkra kafla sem fjalla um almannaþjónustu, atvinnumál, heilbrigðismál, húsnæðismál, jafnréttismál, kjaramál, lífeyrismál, skattamál, umhverfismál og vinnuvernd.

Nýr starfsmaður

Nýr starfsmaður Sigurlaug Hrafnkelsdóttir hóf störf hjá Sjúkraliða-félaginu 1. september 2015.

Sigurlaug er fædd í Reykjavík árið 1968. Hún er með masterspróf í félagsfræði frá Háskóla Íslands og fjallaði ritgerð hennar um líðan aldraðra á altækum stofunum. Áður hafði hún lokið BSc námi í ferðamálafræðum og iðnskólaprófi í forritun. Undanfarin þrjú ár hefur Sigurlaug starfað hjá Lánasjóði íslenskra námsmanna sem ráðgjafi. Sambýlismaður Sigurlaugar er Dan V. Wium lögfræðingur og fasteignasali og búa þau í Reykjavík, ásamt fjölskyldu.

Sigurlaug hefur látið sig öldrunarmál varða og skrifað greinar um þau. Hún hefur unnið á hjúkrunarheimilum um árabil með námi og í hlutastarfi og þekkir því vel til starfa sjúkraliða. Sigurlaug



Sigurlaug Hrafnkelsdóttir.

stundar sjúkraliðanám og líkur því á komandi ári.

Áhugamál Sigurlaugar eru margvísleg aðallega tengd útivist og íþróttum. Hún hefur stundað íþróttir frá barnsaldri þar á meðal handbolta, sund og langhlaup. Einnig hefur Sigurlaug áhuga á lestri bóka og fræðiritra og fylgist vel með framþróun félagsfræðinnar. Meðan á háskólanáminu stóð sótti Sigurlaug námskeið erlendis og sat í stjórn félagsfræðingafélagsins á árunum 2010 - 2012.

Sigurlaug dvaldi um tveggja ára skeið í Frakklandi við nám og störf.

Sigurlaug mun sinna kjara- og réttindamálum ásamt öðrum skrifstofustörfum á skrifstofu SLFÍ.

Ný íbúð í Safamýri

Sjúkraliðafélag Íslands hefur fest kaup á tveggja herbergja íbúð að Safamýri 36 í Reykjavík og verður hún fljótlega tilbúin til útleigu til félagsmanna.

Nýja íbúðin er á jarðhæð skammt frá íbúð félagsins við Fellsmúla og í göngufæri við Kringluna. Þar er björt stofa, rúmgott svefnherbergi með fataskáp og flísalagt eldhús og baðherbergi.



Safamýri 36 í Reykjavík.

Sameiginlegt þvottahús er við hlið íbúðarinnar.

Margir aldraðir glíma við svefnvandamál

Best að leysa vandann án lyfja

Svefn er bæði mönnum og dýrum eðlileg og lífsnauðsynleg hvíld. Við eyðum um þriðjung á ævinnar í svefn.

Svefn hefur verið mikið rannsakaður, en talið er að það sem vitað er um hann sé eins og toppurinn á borgarísjaka og allt sem við vitum ekki sé undir yfirborðinu.

Þegar við eldumst breytist svefnmynstrið og gæði svefnins. Það er mjög algengt að aldraðir kvarti yfir svefnleysi eða einhvers konar svefntruflunum. Í mörgum tilfellum má rekja þetta til líffræðilegra öldrunarbreytinga eða sjúkdóma en einnig geta andlegar orsakir verið til staðar eins og þunglyndi eða kvíði. Margir aldraðir ganga í gegnum ýmsa erfiðleika, svo sem makamissi, heilsubrest og að vinir og kunningjar þeirra falla frá einn af öðrum.

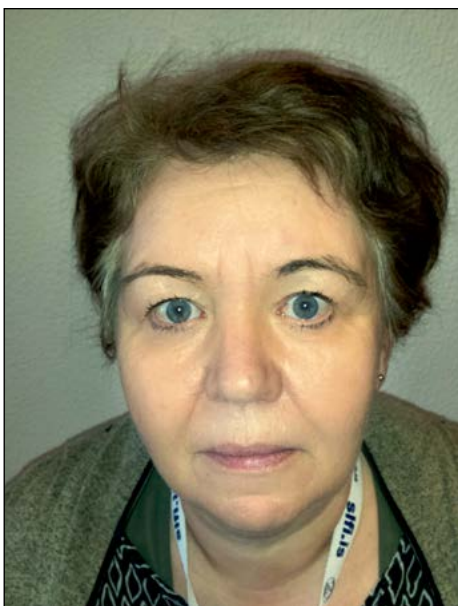
Við munum í verkefni þessu fjalla um hvað er eðlilegur svefn, helstu svefntruflanir hjá öldruðum og orsakir þeirra, og hvaða úrræði eru fyrir hendi.

Fimm stig svefns

Með hjálp heilarita hefur verið sýnt fram á að heilbrigður svefn skiptist í 5 svefnstig sem eru nánast eins hjá öllum sem sofa eðlilega og ótruflaðir. Hver nótt skiptist þannig á milli hinna fimm svefnstiga: Um 1% næturinnar er á svefnstigi 1, sem er léttasti svefninn, um 50% á svefnstigi 2, um 20% á svefnstigi 3 og 4, djúpsvefni, og um 25% í svokölluðum draumsvefni, eða REM-svefni. Álitid er að REM-svefn og djúpsvefn, (svefnstig 3 og 4), séu mikilvægustu svefnstigin.

Á fyrstu fjórum stiginum sjást engar aughreyfingar (Non-Rapid Eye Movement, NREM)

Stig 1 er grunnur svefn þar sem auðvelt er að vekja fólk og það gerir sér jafnvel ekki grein fyrir að hafa sofnað. Svefninn fer síðan gegnum stigin, eitt af öðru, á stigi 3 er svefninn orðinn meðal djúpur og á stigi 4, djúpur, en þá er orðið erfitt að vekja einstaklinginn. Eftir



Ásdís María Jónsdóttir.

því sem svefninn dýpkar hægir á ýmissi líkamsstarfsemi, s.s hjartslætti og öndun. Eftir 4. stig fer svefninn yfir á REM stig (Rapid Eye Movement), draumsvefn, þar sem aughreyfingar verða mjög hraðar og vöðvar í útlimum verða alveg slakir. REM svefn er endurtekinn u.þ.b. 4-5 sinnum yfir nóttina, en inn á milli kemur NREM svefn.

Það er ljóst að REM svefn er okkur mikilvægur og ýmsar tilgátur hafa komið fram um gildi hans, t.d. varðandi

Ritgerðina unnu Ásdís María Jónsdóttir og Jakobína Rut Daniélsdóttir í framhaldsnámi í öldrunarhjúkrun. Kennarar þeirra voru Guðrún Narfadóttir og Guðrún Hildur Ragnarsdóttir.



Jakobína Rut Daniélsdóttir.

nám, minni, losun tilfinningaspennu og aðstoði við efnaskipti miðtaugakerfis. En engar sameiginlegar kenningar um hlutverk REM svefn hafa komið fram

Svefninn breytist með aldrinum

Þegar við eldumst og hættum að vinna breytist margt í lífi okkar. Lífið verður einfaldara og tekur á sig aðra mynd. Ekki þarf lengur að vakna á sama tíma á morgnana og svefntíminn getur orðið mjög breytilegur. Tíminn líður öðruvísi. Það verða færri atburðir sem minna mann á hvað tímanum líður í daglega lífinu.

Svefninn breytist með aldrinum og samkvæmt rannsóknum tekur það aldráða lengri tíma að sofna en þá sem yngri eru.

Þegar við eldumst verða breytingar á svefnmynstri, ýmis stig svefnins styttest, svefninn virðist ekki vera jafn djúpur og fólk vaknar því auðveldar við utanaðkomandi truflanir.

Þrír þættir geta orsakað svefntruflanir hjá öldruðum; líkamleg heilsa, geðheilsa og lyf.



Myndin var tekin á góðum degi á hjúkrunarheimilinu Grund í höfuðborginni.

Svefntruflunum er skipt í innri og ytri svefnvandamál. Innri áhrifaþættir eru t.d. fótapirringur, kæfisvefn, streita og áhyggjur. Einnig verkir og óþægindi af völdum sjúkdóma eins og hjarta- og æðasjúkdóma, lungnasjúkdóma, bakflæðis og gigtarsjúkdóma.

Kæfisvefn hefur verið mikið rannsakaður en þar er um að ræða krónískan sjúkdóm sem einkennist af endurteknum tilvikum í svefni þar sem þrengingar í efri öndunarvegi valda á nóttunni sundurlausum svefni og súrefnisskortri og á daginn vanvirkni. Þessi vanvirkni er á sviðum athygli, framkvæmdasemi og minni. Þessi sömu einkenni sjást í vægum Alzheimer sjúkdómi. Telja vísindamenn jafnvel þörf á að rannsaka nánar hvort kæfisvefn geti mögulega verið áhættuþáttur fyrir heilabilun.

Þunglyndi er nokkuð algengt meðal aldraðra, um það bil 10- 15% manna 65 ára og eldri eiga við það að stríða og oft hefur fólk einnig liðið af því á yngri árum. Eftir sextugt fækkar tilfellum fyrstu þunglyndiseinkenna og sjaldgæft er að þau komi fram eftir áttrætt.

Þessir einstaklingar vakna gjarnan

snemma og finnst þeir óúthvildir. Þeir hugsa um komandi dag með svartýni og velta sér upp úr gömlum mistökum á liðinni ævi. Það er mikilvægt að meðhöndla þunglyndi, sjálfsvígshætta eykst með hækkandi aldri og tengist yfirleitt þunglyndi.

Kvíði er jafnalgengur meðal aldraðra og yngra fólks. Hann kemur einnig sjaldan fyrst fram á efri árum. Þeir sem líða af honum liggja gjarnan andvaka og þegar þeir sofna loks dremmir þá illa og vakna upp af martröðum eða með óútskýrða hræðslutilfinningu.

Ytri áhrifaþættir eru áreiti eins og ljós, hávaði, hitastig og koffín. Alkóhól og nikótín geta orsakað léleg svefngæði.

Andvaka og léleg svefngæði geta orsakast af lyfjanotkun og misnotkun lyfja. Þau lyf sem geta truflað svefn eru geðdeyfðarlyf, sterar, lyf við nefstíflu og betablokkarar.

Þegar við eldumst verða breytingar á svefnmynstri

Lyf og önnur úrræði

Fyrst og fremst ber að tileinka sér góðar svefnvenjur og rökrétt er að byrja á að koma þeim í lag, áður en annað er reynt:

- Hafa fasta reglu á svefntíma og fótaferð
- Ekki er heppilegt að reyna mikið á sig rétt fyrir svefninn
- Forðast kaffi og tóbak síðustu átta klukkustundirnar fyrir svefn
- Forðast áfengisneyslu fyrir svefn. Áfengi stytir djúpa svefninn
- Forðast miklar og þungar máltíðir fyrir svefn
- Reyna að forðast að taka lyf sem trufla svefn
- Reyna að leggja sig ekki eftir klukkan þrjú eftir hádegi
- Reyna að gera svefnmhverfið sem þægilegast
- Forðast að liggja vakandi í rúminu í meira en 20 mín. í senn.

Svefnleysi má skipta í þrjú aðalflokka: Síðvöku, þegar fólk á erfitt með að festa svefn, óværd, þegar fólk vaknar upp af svefni margsinnis á hverri nóttu og árvöku, þegar fólk vaknar mjög snemma

að morgni og getur ekki sofið þrátt fyrir fullan vilja til að sofa lengur.

Að jafnaði er eingöngu ráðlegt að nota svefnlyf í fyrsta flokkinum, þ.e. síðvöku. Óværð stafar oft af líkamlegum sjúkdómum og árvaka fylgir oft þunglyndissjúkdómi. Í þessum tilfellum er því ekki rétt og oft beinlínis varasamt, að nota svefnlyf, heldur ber að meðhöndla sjúkdóminn er svefnerfiðleikunum veldur. Þegar svefnlyf eru notuð er rétt að hafa það í huga að flest þeirra hætta að verka þegar þau eru tekin í meira en tvær vikur samfelld. Fólk ætti því aldrei að taka svefnlyf á hverri nóttu, heldur nota þau mjög sparlega. Í mörgum tilfellum hefur fólk komist upp á að nota alltof stóra skammta af svefnlyfjum.

Algengustu svefnlyfin eru af flokki bensódíazepína. Þau hafa tiltölulega litlar eiturverkanir, nema þau séu tekin í mjög stórum skömmtum. Á undanförunum árum hafa komið á markað tvö ný lyf sem eru af lyfjaflokki sem líkist bensódíazepínunum en eru með sérhæfðari verkun á svefn og minni verkun á annað, s.s. kvíða. Þessi lyf hafa ýmsa kosti, líklega heldur minni ávanahættu og minni áhrif á fólk að degi til.

Aukaverkanir svefnlyfjanna eru fallhætta eða aukin skerðing á vitrænni getu.

Aðrar meðferðir eru t. d. hugræn atferlismeðferð, nálarstungur, náttúru-lækningar, hreyfing og fótabað og meðferð með björtu ljósi (bright light therapy). Af þessum meðferðum er hugræn atferlismeðferð talin skila mestum árangri og hefur öðlast viðurkenningu vísindamanna um allan heim. Það er í auknum mæli farið að beita henni hér á landi, og jafnvel hægt að fá meðferð á Internetinu. (www.betrisvefn.is). Hugræn atferlismeðferð er sögð gagnast einstaklingum á öllum aldri, einnig öldruðum.

Lokaorð

Nýlega var í fréttum fjallað um nýja rannsókn á músum, þar sem sýnt var fram á afleiðingar þess að þær fengju ekki nægan eða óreglulegan svefn. Allt að 25% frumna í heilastofni þeirra dóu. Vísindamennirnir telja þessar niðurstöður gefa ríka ástæðu til að rannsaka hvort eitthvað slíkt komi fram hjá mannfólkinu og næsta skref þeirra verður að rannsaka heila vaktavinnufólks eftir dauða þess.

Það er ógnvænlegt að hugsa til þess að þetta eigi við um mannfólkið líka.



Hlúð að öldruðum. Myndin var tekin á Selfossi.

Nóg er sú vanlíðan og skert lífsgæði sem svefntruflanir valda okkur þótt ekki bætist við að frumur í heilanum deyi af þessum orsökum.

Það er því óheyrilega mikilvægt að meðhöndla svefntruflanir. Best er auðvitað ef hægt er að gera það án lyfja, en ef það er ekki hægt þá þarf að nota þau skynsamlega.

Heimildaskrá

Gelder, M., Mayou, R., Geddes, J. (2005) *Psychiatry*. (third edition). USA: Oxford University Press Inc. New York.
Hallgrímur Magnússon. (2009). Svefntruflanir hjá öldruðum. *Lyfjatiðindi*.16(5), bls. 11-14.
Helgi Kristbjarnarson, Magnús Jóhannsson og Bessi Gíslason. (1992). Íslenska lyfjabókin. (3 útgáfa). Reykjavík: Lyfjabókauígáfan sf.)

Þrír þættir geta orsakað svefntruflanir hjá öldruðum; líkamleg heilsa, geðheilsa og lyf.

Haukur Sigurðsson. (2009). Hugræn atferlismeðferð við svefnleysi. *Vefrit Sálfræðingafélags Íslands*. Sótt 25. mars 2014 af <http://vefritsi.wordpress.com/2009/03/11/hugr%C3%A6n-atferlisme%C3%B0fer%C3%B0-vi%C3%B0-svefnleysi/>
Jón Eyjólfur Jónsson. (2001). Svefntruflanir aldraðra. *Lyfjatiðindi*, 8(1), bls. 59-63.
Júlíus K. Björnsson. (1996). Svefn og svefnvandkvæði á efri árum. Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstjórar), *Árin eftir sextugt*, (bls.167-182). Reykjavík: Forlagið.
Júlíus K. Björnsson. (1997). Hvað er svefn? Sótt 23. mars 2014 af <http://www.persona.is/index.php?action=articles&method=display&aid=97&pid=25>
Kinugawa, K., Nguyen-Michel, V.H., Mariani, J. (2014). Obstructive sleep apnea syndrome: A cause of cognitive disorders in the elderly? [rafræn útgáfa]. *La Revue de Médecine Interne*. Sótt 18. mars 2014 af <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S024886631400037X?via=ihub>
Olena Guðmundsson. (2009) *Svefn og svefntruflanir aldraðra: Meðferðir til að bæta svefn*. B.A. ritgerð. Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
Schutte-Rodin, S., Broch, L., Buysse, D., Dorsey, C., Sateia, M. (2008) Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults. *J Clin Sleep Med* 2008;4(5):487-504.

Hvernig á að varna þrýstingssárum

hjá hreyfihömluðum öldruðum sjúklingum

Í þessari ritgerð fjalla ég um það hvernig best er að varna þrýstingssárum hjá hreyfihömluðum öldruðum sjúklingum. Ég notaði gagnagrunnana Gegni, GoogleSchool, Pubmed og Skemmu. Á íslensku notaði ég leitarorðin þrýstingssáravarnir, þrýstingssár, hreyfihamlaðir, aldraðir og fyrirbyggja. Á ensku notaði ég orðin pressure, ulcer, elderly og prevention. Leit að heimildum gekk vel, nema hvað erfitt var að nálgast greinar á Pubmed, nema með aðgangi t.d. í gegnum Landspítalann. Ég fjalla um það hvað þrýstingssár eru, hverjir áhrifaþættirnir eru á myndun þeirra, flokkun þeirra og hvaða leiðir eru þekktar til varnar þeim.

Ég valdi mér þetta viðfangsefni af því ég starfa á hjúkrunarheimili fyrir aldraða og þar breytist ástand sjúklinga oft með litlum fyrirvara. Ef ekki er vel að gáð eru þrýstingssár fljót að myndast og þau rýra verulega lífsgæði sjúklinga. Þrýstingssár eru auk þess mjög kostnaðarsöm, þeim fylgir mikil fyrirhöfn og þess vegna ákvað ég að skoða hvaða leiðir eru bestar til að varna þeim hjá öldruðum sjúklingum.

Þrýstingssár algeng

Þrýstingssár eru algeng hjá hreyfihömluðum öldruðum sjúklingum, það er meðal annars vegna undirliggjandi sjúkdóma og vegna þess að með auknum aldri missir húðin teygjanleika sinn og mótstaðan gegn þrýstingi minnkar. Algengasta vandamálið er þó þegar sjúklingurinn hefur skerta hreyfigetu, getu til að hreyfa sig úr stað eða hagræða sér sjálfur í rúmi eða stól.

Þrýstingssár draga úr lífsgæðum sjúklinga og eru auk þess mjög kostnaðarsöm. Samkvæmt hollenskri rannsókn er kostnaður vegna þrýstingssára sá þriðji hæsti, á eftir kostnaði vegna krabbameina og hjartasjúkdóma.

Áhrifaþættir á myndun þrýstingssára



Steinunn S. Gísladóttir.

eru margir og skiptast þeir í ytri og innri þætti. Ytri þættir sem hafa áhrif á þol vefjar eru m.a. þrýstingur, núningur, tog og raki. Innri þættir sem hafa áhrif á heilleika húðar og uppbyggingu hennar eru m.a. hreyfigeta og næringarástand.

Ytri áhrifaþættir

Þrýstingur. Þrýstingssár eru sár sem myndast af langvarandi þrýstingi á húð og orsaka súrefnisskort. Stöðugur þrýstingur á húð minnkar blóðstreymi til þess hluta húðarinnar, æðar klemmast og blóðið rennur ekki frjálst til og frá vefjum. Frumur vefjarins fá ekki þá

*Steinunn S. Gísladóttir
sjúkraliði er höfundur
þessarar ritgerðar.
Kennari hennar var
Auðna Ágústsdóttir*

næringu sem þær þurfa og úrgangsefni hlaðast upp, sem leiðir til þess að frumurnar og vefurinn deyja.

Núningur. Núningur sem veldur þrýstingssárum myndast þegar yfirborð tveggja laga hreyfast í sitt hvora áttina og við núninginn getur efsta lag húðarinnar skaddast. Dæmi um þetta er t.d. húð og lak sem geta hreyfst í sitt hvora áttina, þegar verið er að hagræða sjúklingum í rúmi, ef ekki er rétt að því staðið. Eins getur þetta gerst ef sjúklingar eru með ósjálfráðar hreyfingar, t.d. ef þeir strjúka hælum fram og til baka eftir lakinu sem þeir liggja á.

Tog. Tog á sér stað þegar bein og djúpvafir síga niður vegna þyngdaraflls og húðin situr eftir á undirlaginu, t.d. ef sjúklingar síga niður í stól eða rúm. Við togið geta smærri æðar lagst saman og slitnað í sundur og þannig orsakað vefjaskemmd.

Raki. Raki t.d. þvag- og hægðaleki, svitamyndun, eða leki úr sárum geta aukið hættu á þrýstingssárum, en eru þó veigaminni áhættuþættir.

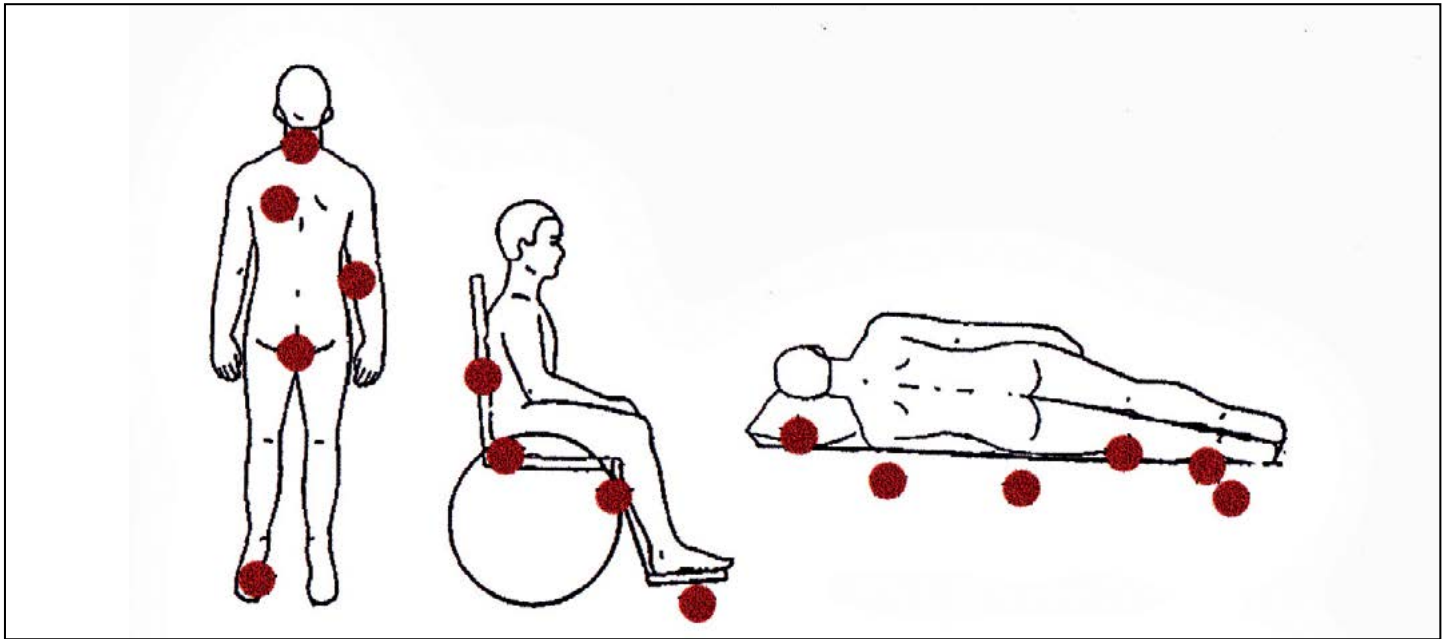
Innri áhættuþættir

Hreyfigeta. Með auknum aldri og/ eða ýmsum undirliggjandi öldrunarsjúkdómum minnkar hreyfigetan. Skert hreyfigeta hefur áhrif á blóðrásina, blóðflæði minnkar til háráðanna og þannig eykst hættan á þrýstingssárum. Bæði er sjúklingum með skerta virkni og þeim sem eru með skynskerðingu hættara á að fá þrýstingssár, því þeir finna ekki fyrir verkjunum sem fylgja sáramynduninni. Skert hreyfigeta er veigamesti áhættuþáttur í myndun þrýstingssára.

Næringarástand. Aldraðir hafa oft lægri líkamsstuðul vegna lélegs næringarástands sem eykur verulega hættuna á þrýstingssárum.

Flokkun þrýstingssára

Þrýstingssárum er skipt upp í fjögur



Þessi teikning sýnir þau svæði húðarinnar þar sem aukin hættu er á myndun þrýstingssára.

stig eftir alvarleika þeirra.

1. stig: um er að ræða roðablett á heilli húð.
2. stig: um er að ræða vefjaskemmd sem nær inn í eða að leðurhúð.
3. stig: um er að ræða fullþykktar sár með vefjaskemmd eða drepri sem nær niður í undirhúð.
4. stig: um er að ræða umfangsmikla vefjaskemmd eða drep.

Staðsetning þrýstingssára eru oftast á spjaldhrygg, hælum, olnbogum, hnakka, eða þar sem grunnt er á beinum og mest þyngd hvílir á. Meirihluti sáranna eru neðan mittis.

Leiðir til varnar

Mikilvægt er að greina þá sjúklinga sem eru í áhættuhópi á að fá þrýstingssár. Til þess er gjarnan notaður svokallaður Bradenkvarði, sem kynntur var árið 1987 af Braden, Bergstrom, Holmans og Laguzza. Kvarðinn byggist á sex þáttum sem skiptast í tvo flokka. Í öðrum flokknum er um að ræða virkni, skyntilfinningu og hreyfigetu, sem greina áhættu vegna langvarandi þrýstings. Í hinum flokknum er um að ræða næringu, núning, tog og raka, sem greina þol húðar gegn þrýstingi. Þessi kvarði er víða notaður, m.a. á Landspítalanum, hjúkrunaheimilum og á öðrum sjúkrastofnunum og er hann víðaðuki við klínískar leiðbeiningar.

Samkvæmt rannsókn eru þeir þættir sem eru veigamestir til varnar þrýstingssárum að undirlag sé gott, að viðhalda

góðu næringarástandi, bera þarf rakakrem á spjaldhrygginn, en mikilvægast af öllu er þó að snúa sjúklingum eða breyta stöðu þeirra reglulega. Að láta sjúklinga breyta um stellingar er viðurkennd leið til að varna þrýstingssárum, en það útilokar samt ekki hættuna á þeim, hjá þeim sem eru í áhættuhópi á að mynda þrýstingssár.

Húð. Mikilvægt er að vernda húðina vel og viðhalda heilli húð. Það er t.d. gert með því að hvetja sjúklinga til að drekka nægan vökva og fylgjast vel með vökvainntöku, ef þörf er á, t.d. með vökvaskema. Það er góð leið til að fylgjast með ástandi húðar, það þarf hvern og einn eftir þörfum og mikilvægt er að passa að hitastig vatnsins sé rétt. Við böðun er gott að athuga hvort húð sé heil og gott er að bera á húðina rakagefandi krem. Ef húð er mjög þurr missir hún teygjanleika sinn og aukin hættu er á að afrifur og sprungur myndist. Ef sjúklingar eru með þvag- eða hægðaleka þarf að gera ráðstafanir, t.d. að nota bindi eða rakadrægar bleiur. Best er að skipta um bleiu strax og hún er orðin rök, en ekki að bíða þar til hún er orðin mett, því raki sem liggur við húð myndar oft afrifur, ertingu og sveppsýkingu. Mikilvægt er að fara varlega við að þvo sjúklingum því myndast getur tog, eða núningur, og

gott er að nota mjúka klúta.

Einnig er gott að nota hreinsifroðu, sem í eru húðverndandi efni. Alltaf verður að þerra húðina vel, svo að ekki liggja raki við húðina, eftir að sjúklingum hefur verið þvegið að neðan og áður en ný bleia er sett við þá.

Næring. Oft er gengið út frá því að samband sé á milli góðrar næringar og þrýstingssáravarna, en það virðist skorta rannsóknir á því samhengi. Einnig virðist vera að notkun fæðubótaefna séu hjálpleg við þrýstingssáravarnir, þó óljóst sé nákvæmlega hvaða fæðubótaefni gefa bestu vörnina. Í klínískum leiðbeiningum kemur fram að sterkt samand sé á milli næringar og þrýstingssára. Þeim sem eru illa nærðir er hættara á þrýstingssárum og sárin hjá þeim eru lengur að gróa. Mælt er með orku- og próteinríkri fæðu, auk þess sem gott er að gefa öldruðum sjúklingum næringadrykki til að bæta næringarástand. Í rannsókn sem gerð var, hjá mikið veikum eldri sjúklingum, kom í ljós að fengu þeir tvo næringadrykki á dag, ásamt sínu reglulega fæði, hætti þeim síður til að mynda þrýstingssár.

Ég sótti námskeið í apríl 2013, hjá Ólöfu Guðnýju Geirsdóttur næringafræðingi, um vannæringu hjá öldruðum og langveikum. Þar kom fram, að nauðsynlegt væri að gera svokallaða kembileit, sem mælir næringarástand hjá innliggjandi sjúklingum, ef áætlaður legutími á sjúkradeildum væri lengri en þrjár sólarhringar. Fram kom að næringadrykkir

*Þrýstingssár draga úr lífs-
gæðum sjúklinga og eru auk
þess mjög kostnaðarsöm*

ættu aldrei að koma í stað máltíða, heldur ættu þeir að vera viðbót við þær. Hún tók einnig fram að auðvitað skipti máli að hafa fæðuna orkuríka, en best væri að gefa sjúklingum og öldruðum nóg af fiski og kjöti, því það væri svo próteinrík fæða.

Hjálpartæki. Nauðsynlegt er að velja rétt hjálpartæki handa sjúklingum, sem eru í áhættuhópi á að mynda þrýstingssár, til að varna þeim og eins verða hjálpartækin að vera rétt notuð. Til eru margs konar hjálpartæki og gott er að nota Bradenkværðann til að velja rétt hjálpartæki handa hverjum og einum, með aðstoð fagfólks, t.d. iðjuþjálfra. Sessur þurfa að uppfylla ákveðin skilyrði til að þær geri gagn. Þær þurfa að laga sig að líkama sjúklinga og jafna út þrýsting þegar setið er á þeim. Mikilvægt er að þær séu úr efni sem þolir vel þvott og leiðir vel raka og hita. Því má ekki setja neitt utan um þær eða ofan á þær, sem dregið getur úr eiginleikum þeirra. Sessan má ekki mynda núning við húð og ekki má myndast tog á húð þegar sjúklingar hreyfa sig á henni. Mikill þrýstingur myndast á litlum fleti, þegar setið er, og því er mikilvægt fyrir sjúklinga, sem háðir eru því að nota hjólástól, að hagræða sér sjálfir á 15 mínúta fresti. Séu þeir ekki færir um það verður hjúkrunarfólk að hagræða þeim, a.m.k. á klukkustundar fresti. Mikilvægt er að setstaða sé góð, annars er hætta á togi, eða skriði. Einnig er gott að halla bakinu á stólnum örliðið og nota stuðning við handleggi og fætur.

Undirlag. Gott er að nota loftdýnur undir þá sjúklinga sem eru í mestum áhættuhópi, en þó þær hafi skilað góðum árangri, duga þær ekki einar og sér. Mikilvægt er að snúa og hagræða sjúklingum reglulega. Ef notaðar eru loftdýnur, eða þrýstijöfnunardýnur, virðist duga að snúa sjúklingum á fjögurra klukkustunda fresti. Í rannsókn, sem gerð var á áhrifum tímalengdar á milli þess sem sjúklingum var snúið á mismunandi undirlagi, kom í ljós að mestur árangur náðist þegar sjúklingar lágu á VE þrýstijöfnunardýnu, þeim var snúið á fjögurra klukkustunda fresti og koddar voru notaðir til að létta á þrýstingi. Sá kostur er því heppilegur til að minnka líkur á myndun þrýstingssára, bæði hvað varðar fyrirhöfn, og eins með tilliti til kostnaðar. Sé hins vegar ekki notuð þrýstijöfnunardýna er nauðsynlegt að snúa og hagræða sjúklingum á tveggja

klukkustunda fresti.

Í klíniskum leiðbeiningum kemur fram að nota skuli snúningsskema til að hafa reglu á tímanum sem líður á milli snúninga. Þegar sjúklingar liggja á bakinu er best að hækka höfðalagið um 30°, einnig er nauðsynlegt að hækka undir fótum um 30°, annað hvort með því að nýta sér stillingu á rúmi, eða með því að setja kodda undir hnésbætur. Það er gert til að fyrirbyggja að sjúklingar renni ofan í rúmið og það myndist tog á húð þeirra. Ef sjúklingar liggja á hliðinni er talið gott að þeir liggi í 30° stellingu,



Vanda þarf til vinnubragða á öldrunardeildum og hjúkrunarheimilum.

með koddan við bakið til stuðnings. Til eru svokallaðir fleigar, sem settir eru undir dýnuna hjá sjúklingum, til að létta á þrýstingi. Þeir eru þá notaðir tveir saman, annar er settur undir efri part og hinn undir neðri part. Þannig næst þessi 30° halli og þetta er minna rask fyrir sjúklinga, sérstaklega á næturnar, og raskar síður svefni.

Betur má ef duga skal

Það kemur skýrt fram í þeim greinum sem ég las, að það sé áhyggjuefni að hjúkrunarfólk skuli ekki nota réttar verklagsreglur, eða hafi kunnáttu til að varna þrýstingssárum hjá sjúklingum sínum. Margs konar leiðbeiningar um þrýstingssáravarnir hafa verið þróaðar,

Mikilvægt er að greina þá sjúklinga sem eru í áhættuhópi á að fá þrýstingssár

en hjúkrunarfólk telur sig ekki hafa nægilega þjálfun í notkun þeirra, sem bendir til þess að þær nái ekki tilætluðum árangri. Í rannsókn sem hjúkrunarfræðingar á Landspítala gerðu, kom fram að of fáir snúningsskemar voru notaðir þó full ástæða hefði verið til, og bendir það til óvandaðra vinnubragða. En frekari rannsóknar er þörf á því, hvernig kortlagning þrýstingssvæða nýtist til að þróa bættar snúningaáferðir sem og áferðir til að létta á þrýstingi, til varnar myndun þrýstingssára.

Þrýstingssár eru mjög kostnaðarsöm

fyrir þjóðfélagið og þau rýra verulega lífsgæði sjúklinga. Því er full ástæða til að vanda vel til verka og að mínu mati er nauðsynlegt að hafa skýrar verklagsreglur um það hvernig staðið er að því að varna þrýstingssárum. Klínískar leiðbeiningar og Braden kværðinn ættu að vera til, útprentaðar og aðgengi- legar, á heilbrigðisstofnunum sem sinna öldruðum sjúklingum, og þekking hjúkrunarfólks verður að vera til staðar um notkun þeirra. Ég er búin að prenta þær út og við fyrsta tækifæri mun ég hengja þær upp á áberandi stað og yfirfara notkun þeirra með starfsfólki á mínum vinnustað.

Það er reynsla mín í starfi með öldruðum sjúklingum, og eins kemur það skýrt fram í þeim greinum sem ég las, að nauðsynlegt er að vanda til vinnubragða þegar verið er að hagræða sjúklingum í rúmi, eða í stól, og nota til þess þau hjálpartæki sem þörf er á. Þó til séu mörg góð hjálpartæki, s.s. loftdýnur,



Á hjúkrunarheimilum er nauðsynlegt að hafa skýrar verklagsreglur um hvernig staðið er að því að varna þrýstingssárum.

þrýstijöfnunardýnur, sessur og hjólastólar duga þau ekki ein og sér til varnar þrýstingssárum.

Skert hreyfigeta er veigamesti áhættuþátturinn í myndun þrýstingssára og því er mikilvægast af öllu að létta á þrýstingi. Það er best gert með því að láta ekki líða of langan tíma á milli þess sem þrýstingi er aflétt, t.d. með því að að snúa sjúklingum eða breyta stöðu þeirra reglulega, með viðeigandi snúningsskemum.

Heimildaskrá

Ása Einarisdóttir. (2006). *Almenn hjúkrun*. 43-47.

Bylgja Kristófersdóttir, Ólöf Björg Þórðardóttir og Sigríður Jóhannsdóttir. (2007). *Eftirfylgd mænuskadaðra á Grensási: þrýstingssár og vandamál tengd þvagfærum hjá einstaklingum með mænuskada*. Lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði: Háskólinn á Akureyri, Heilbrigðisdeild. Sótt 22. febrúar 2014 af <http://hdl.handle.net/1946/785>.

Defloor, T., De Bacquer, D. og Grypdonck, M. H. F. (2005). The effect of various combinations of turning and pressure reducing devices on the incidence of pressure ulcers. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 37-46.

Friðrikka Guðmundsdóttir. (2012). Áhættuþættir og forvarnir þrýstingssára

hjá skurð-sjúklingum í aðgerðarferlinu. Fræðileg samantekt og drög að innleiðingu á gagnreyndum leiðbeiningum. Lokaverkefni til meistaraþrófs: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. Sótt 23. febrúar 2014 af <http://hdl.handle.net/1946/13271>.

Guðrún Sigurjónsdóttir. (2010). *Algengi þrýstingssára á Landspítala: áhættumat og forvarnir*. Meistararitgerð: Háskólinn á Akureyri, Heilbrigðisdeild. Sótt 23. febrúar 2014 af <http://hdl.handle.net/1946/5640>.

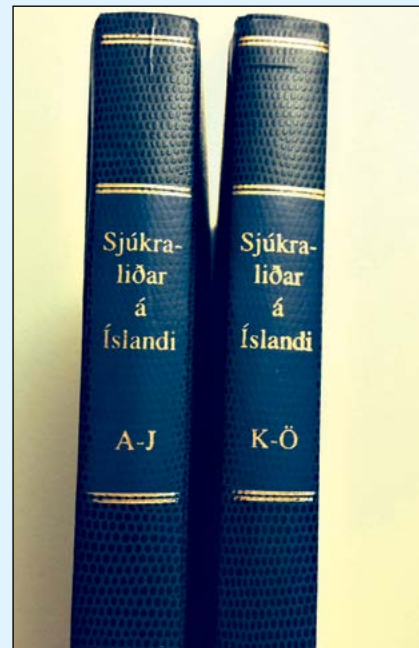
Guðrún Sigurjónsdóttir, Ásta St. Thoroddsen og Árún K. Sigurðardóttir. (2011). Þrýstingssár á Landspítala: algengi, áhættumat og forvarnir. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 87(2), 50-56.

Landspítali (2008). Þrýstingssár. Klínískar leiðbeiningar – áhættumat og varnir. Reykjavík: Landspítali.

Peterson, M.J., Gravenstein, N., Schwab, W.K., van Oostrom J.H. og Caruso L.J. (2013). Patient repositioning and pressure ulcer risk – Monitoring interface pressures of at-risk patients. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 50(4), 477-488.

Reddy, M., Gill, S. S. og Rochon, P. A. (2006). Preventing pressure ulcers: a systematic review. *The Journal of the American Medical Association*, 296(8), 974-984.

Vanderwee, K., Grypdonck, M. H. F., De Bacquer, D. og Defloor, T. (2006). Effectiveness of turning with unequal time intervals on the incidence of pressure ulcer lesions. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 59-68.



Sjúkráliðatalið frá 1977.

Sjúkráliðatalið Síðustu forvöð að skila inn

Nú fer hver að verða síðastur að skrá inn upplýsingar fyrir Sjúkráliðatalið sem gefið verður út í tilefni af 50 ára afmæli SLFÍ haustið 2016.

Sjúkráliðar eru því hvattir til að skrá upplýsingar sem allra fyrst inn á vefsíðu SLFÍ – www.slfi.is – þar sem nú stýttist í að ljúka verði skráningunni.

Bent skal á að skráning upplýsinga er valfrjálst þannig að einungis þarf að fylla út þau atriði sem sjúkráliði vill sjálfur að komi fram.

Síðasta Sjúkráliðatal kom út árið 1977 og er því komið til ára sinna. Markmiðið núna er að í nýju Sjúkráliðatali sem komi út árið 2016, þegar stéttin fagnar fimmtíu ára afmælinu, sé að finna alla sjúkráliða sem hafa fengið starfsleyfi hér á landi.

Þá kæmi sér vel fyrir útgáfuna ef sjúkráliðar gætu sent inn gamlar og nýjar myndir sem tengjast sjúkráliðum í starfi.

*Skert hreyfigeta er veigamesti áhættuþátturinn
í myndun þrýstingssára*



Í þessu húsi hefur hjúkrunar- og sjúkrasvið stofnunarinnar og heilsugæslan aðsetur.

Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Hornafirði

Brýn þörf fyrir stærra heimili

- nýting hjúkrunarrýmanna er 100%

„Þetta er óhefðbundin heilbrigðisstofnun miðað við það sem þekktist annars staðar á landinu því reksturinn hérna er allur á vegum sveitarfélagsins,“ segir Matthildur Ásmundardóttir, framkvæmdastjóri Heilbrigðisstofnunar Suðurlands á Hornafirði (HSU).

Stofnunin var sameinuð Heilbrigðisstofnun Suðurlands um síðustu áramót og heyrir því undir hana, en þar sem þjónustusamningur sveitarfélagsins við ríkið gildir út næsta ár, 2016, hefur sameiningin ekki bein áhrif á reksturinn sem slíkan.

„Við vitum ekki enn hvað gerist þegar samningurinn rennur út, en það er vilji til þess af hálfu sveitarfélagsins að framlengja þjónustusamninginn við ríkið og sjá þannig áfram um rekstur stofnunarinnar,“ segir Matthildur.

Athygli vekur að HSSA var sameinuð Heilbrigðisstofnun Suðurlands sem hefur aðalstöðvar sínar á Selfossi - í meira en fjögur hundruð kílómetra fjarlægð frá Höfn - en það eru hins vegar aðeins innan við 250 kílómetrar til Egilsstaða þar sem Heilbrigðisstofnun Austurlands er með bækistöðvar sínar. Að baki þeirri ákvörðun liggur núverandi skipting sveitarfélaga í landshlutasamtök.

Flestir eru í tvíbýli

Þjónustusvæði stofnunarinnar er Austur-Skaftafellssýsla sem nær frá Hvalnesskriðum í

austri að Skeiðarársandi í vestri og er því mjög stórt landfræðilega. Lengsta vegalengd frá heimili að heilsugæslu á þjónustusvæðinu er þannig 145 kílómetrar og þarf að skipuleggja starfseminu í samræmi við það. Við upphaf ársins voru 2.150 íbúar á svæðinu. Fimmtán prósent þeirra eru eldri en 65 ára.

Starfsemi stofnunarinnar skiptist í hjúkrunar- og sjúkrasvið annars vegar og heilsugæslusvið hins vegar, en bæði þessi svið hafa aðsetur í sömu aðalbyggingunni.

„Við höfum hérna 24 hjúkrunarrými,“ segir Matthildur. „Af þeim sem eru í hjúkrunarrýmum búa 22 í tvíbýli, en tveir búa í einbýli en verða þó að deila með sér baðherbergi. Þessi hjúkrunarrými hafa verið fullnýtt síðustu tvö árin. Það er öllum ljóst að aðbúnaðurinn á deildinni uppfyllir ekki staðla

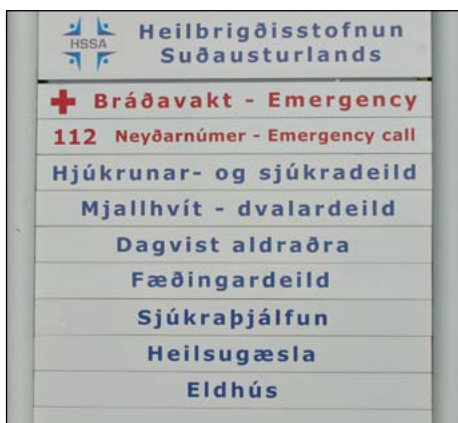
ráðuneytis og landlæknis varðandi stærð einkarýmis hvers vistmanns og þess vegna höfum við lengi þrýst á um að fá viðbyggingu en erum enn að bíða.“

Á síðasta ári var 31 einstaklingur skráður í þessi 24 hjúkrunarrými. Meðalaldur þeirra var 86,5 ár, en meðaldvalartími í hjúkrunarrými á Höfn er 3,1 ár. Legudagar voru samtals 8.765, ónotaðir legudagar engir og nýting hjúkrunarrýmanna því 100%.

- *Hvaða útlit er fyrir að hægt verði að draga úr þessum miklu þrengslum og koma fleiri hjúkrunar-sjúklingum í einbýli?*

„Við höfum mjög lengi verið að ýta á stjórnvöld að fjármagna ríkishluta viðbótabyggingar, en þegar þetta heimili var teiknað á sínum tíma var húsið aðeins hugsað sem fyrsti áfangi,“ segir Matthildur. „Það átti sem sagt að byggja annan áfanga síðar en það hefur ekki enn orðið að veruleika þótt húsið hafi verið tekið í notkun fyrir tæpum tveimur áratugum, það er árið 1996. Þau svör sem við höfum fengið eru nánast engin. Ráðherra kom hingað í vor þegar við stóðum fyrir málþingi um heilbrigði og öldrun og þar kom mjög skýrt fram vilji íbúanna hérna til að bæta almenn mannréttindi íbúanna á hjúkrunarheimilinu. Staðan er sú að við hér á Höfn erum með 54% allra tvíbýla á hjúkrunarheimilum á Suðurlandi og það getur ekki talist eðlilegt.“

Stofnunin hefur nú fengið samþykki fyrir byggingu sólskála við húsnæði stofnun-



arinnar, en allt er í óvissu um aðrar byggingaframkvæmdir.

Nýting sjúkrarýma 200%

Heilbrigðisstofnun á Höfn hefur leyfi fyrir þremur sjúkrarýmum sem notuð eru til skammtíma innlagna vegna veikinda, slysa, endurhæfingar eftir aðgerðir, áföll eða önnur veikindi. Rýmin hafa einnig verið nýtt í biðpláss og hvíldarinnlagnir fyrir einstaklinga sem annars njóta heimaþjónustu.

Í ársskýrslu stofnunarinnar segir að sjúkrarýmmin hafi skipað mikilvægan sess í að viðhalda góðu þjónustustigi í heilbrigðisþjónustunni á Hornafirði, en í fyrra var „nýting sjúkrarýmanna mun meiri en á síðustu árum eða 202% enda hefur verið gífurlegt álag á starfsfólk allt síðasta ár. Til að hægt verði að efla heimaþjónustu og bjóða upp á tíðari hvíldarinnlagnir telja stjórnendur brýnt að sjúkrarýmum verði fjölgað.“

Þeir sem liggja á hjúkrunardeild og sjúkradeild stofnunarinnar eru flestir úr sveitarfélaginu, en þangað koma einnig sjúklingar frá Djúpvogi og úr Breiðdalnum. „Skýringin er meðal annars sú að það er ekkert hjúkrunarheimili á Djúpvogi og ættingjar eiga auðveldara með að koma í heimsóknir hingað á Höfn en að fara upp á Egilsstaði,“ segir Matthildur.

Heilsugæslan

Heilsugæslan á Hornafirði veitir almenna þjónustu á sviði heimilislækninga, hjúkrunar, bráðaþjónustu, heilsuverndar og forvarna auk þess sem fólk getur fengið ýmsa ráðgjöf og leiðbeiningar. Starfsfólk heilsugæslunnar sinnir ekki aðeins íbúum héraðsins heldur einnig miklum fjölda ferðamanna.

Samskipti heilbrigðisstarfsfólks við sjúklinga eru skráð í sjúkraskrár sem sýna að árið 2014 var heildarfjöldi slíkra samskipta 15.943. Hlutfall erlendra ferðamanna fer vaxandi og var ríflega sjö prósent í fyrra.



Matthildur Ásmundardóttir framkvæmdastjóri á skrifstofu sinni á Höfn í Hornafirði. Hún tók við sem framkvæmdastjóri árið 2012, en hóf fyrst störf á stofnuninni sem sjúkrabjálfi árið 2004. Hún hefur masterspróf í íþrótt- og heilsufræði frá Háskóla Íslands og háskólapróf í sjúkrabjálfrun frá sama skóla. Hún hefur einnig starfað mikið að félagsmálum á Höfn.

Á rannsóknarstofnu heilsugæslunnar sér Ragna Pétursdóttir sjúkraliði um blóðrannsóknir, en sérhæfðar rannsóknir eru sendar til frekari vinnslu hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi og Landspítalans. Ragna stjórnar einnig starfrænu röntgentæki stofnunarinnar og sendi í fyrra á sjötta hundrað röntgenmyndir rafrænt til Reykjavíkur til úrlestrar.

Heimahjúkrun á stóru svæði

Heilbrigðisstofnunin rekur heimahjúkrunina í Austur-Skaftafellssýslu í samvinnu við heimaþjónustu sveitarfélagsins.

„Við erum með sjúkraliða í heimahjúkruninni,“ segir Matthildur. „Heimahjúkrunin okkar hefur sameiginlega starfsstöð með heimaþjónustudeild sveitarfélagsins, en þar er öll heimaþjónusta svæðisins skipulögð sameiginlega, þar á meðal þjónusta við fatlaða. Starfsfólkið hittaf allt að morgni dags og skipuleggur daginn þannig að heimsóknirnar nýtist skjólstaðingum okkar sem best, en markmið þjónustunnar er að

íbúar sveitarfélagsins geti búið sem lengst heima.“

Heimahjúkrun starfar alla daga vikunnar allt árið um kring. Starfsmenn á dvalarheimilinu Mjallhvítu hafa sinnt kvöldþjónustu til einstaklinga í brýnni þörf en það er hluti af samþættingu og samnýtingu á starfsfólki.

Sex dvalarrými

Heilbrigðisstofnunin á Höfn rekur dvalardeild sem heitir Mjallhvít í húsnæði sveitarfélagsins. Á dvalardeildinni eru 6 einbýli sem deila með sér 3 baðherbergjum og þar er leitast við að skapa notalegt andrúmsloft með það að leiðarljósi að heimilisfólk haldi reisu sinni og virðingu. Íbúar á dvalarheimili koma allir úr sveitunum í kringum Hornafjörð. Nýting dvalarrýma var 100% í fyrra.

Þess má geta að dagdvöl aldraðra hefur aðsetur á neðstu hæð í Ekru, en svo kallast húsnæði Félag eldri íbúa á Hornafirði. Hún er opin alla virka daga og nýta 10-15 einstaklingar sér aðstöðuna. Dagdvölin er einnig opin fyrir íbúa hjúkrunar- og dvalarheimilisins. Þar er boðið upp á afgreiðslu á heitum mat til eldri íbúa á Hornafirði sem ekki eru í dagdvöl og nýta 10-15 manns sér það daglega.

Mötuneyti stofnunarinnar framleiðir ekki aðeins mat fyrir hjúkrunar- og sjúkradeild, dvalardeild, starfsfólk og dagdvöl aldraðra heldur sér stofnunin einnig um að elda skólamat fyrir nemendur og kennara grunnskólans. Þá er líka boðið upp á heimsendan mat til skjólstaðinga heimaþjónustunnar og dagvistar fatlaðra.

Eru að innleiða „Lev og bo“

Á síðasta ári störfuðu samtals 109 starfsmenn hjá heilbrigðisstofnuninni í 48,6



Dvalarheimilið Mjallhvít á Höfn í Hornafirði.

stöðugildum og var starfsmannaveltan 8% á árinu.

„Það gengur þokkalega að manna stofnunina yfir veturinn, en á sumrin eru slagsmál um hvern starfsmann í sveitarfélaginu,“ segir Matthildur. „Þegar við þurfum að ráða útlendinga til starfa reynum við að haga því þannig að þeir séu ekki í umönnunarstörfum nema þeir kunni tungumálið, enda verða starfsmenn að geta talað íslensku til að annast fólkið. Varðandi sjúkraliðana er það áhyggjuefni að tiltölulega nýir sjúkraliðar hafa verið að detta út og fara í annað. Sjúkraliðastarfið er erfitt og kannski sérstaklega hjá þeim sem eru mikið á næturvöktum, en við reynum að haga því þannig að það sé alltaf sjúkraliði á vakt.“

Fram kemur í ársskýrslu stofnunarinnar fyrir síðasta ár að starfsmannakönnun sem gerð var á því ári kom ekki nógu vel út. „Helstu niðurstöður voru þær að starfsfólk er ekki nógu ánægt í vinnunni og starfsandi hefur versnað. Starfsfólk upplifir mun meiri streitu og vinnuálag en áður og hefur það farið vaxandi undanfarin ár. Starfsfólk er síður ánægt með vinnuáðstöðu sína enda þekkt að þrengslin á hjúkrunardeild eru mjög mikil,“ segir í skýrslunni. En þar er líka vakin athygli á jákvæðum niðurstöðum svo sem að vel sé tekið á móti nýju starfsfólki og það kvatt á viðeigandi hátt, að það sé ánægja með yfirmenn og að starfsmannasamtöl séu tekin reglulega.

- *Hvernig hafði þið brugðist við þessum niðurstöðum?*

„Eftir könnunina var tekin ákvörðun um að innleiða hugmyndafræði „Lev og bo“ á hjúkrunar- og dvalardeild, en við berum þá von í brjósti að sú stefna muni hjálpa til við að bæta starfsandann á stofnuninni,“ segir Matthildur. „Samhliða þessu fórum við að skoða nánar mönnun vakta með það í huga að reyna að jafna meira mönnunina kvölds og morgna, en það hefur skolast svolítið til í sumar sökum mannekle. Við höfum einnig reynt að bæta upplýsingaflæði til starfsmanna með vikulegu fréttabréfi og það hefur mælst vel fyrir.“

Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélagsins, vakti athygli á því á fundinum með Matthildi að stjórnendur heilbrigðisstofnunarinnar á Höfn hefðu brugðist mjög vel við túlkun á nýjum samningum sem sjúkraliðar gerðu við sveitarfélögin á síðasta ári, en rangtúlkun heilbrigðisstofnana á Akureyri fór fyrir félagsdóm eins og rakið hefur verið í Sjúkraliðanum. Sú deila endaði með fullum sigri sjúkraliða sem gátu meðal annars beitt fyrir sig túlkun framkvæmdastjóra HSU á Hornafirði á samningnum.

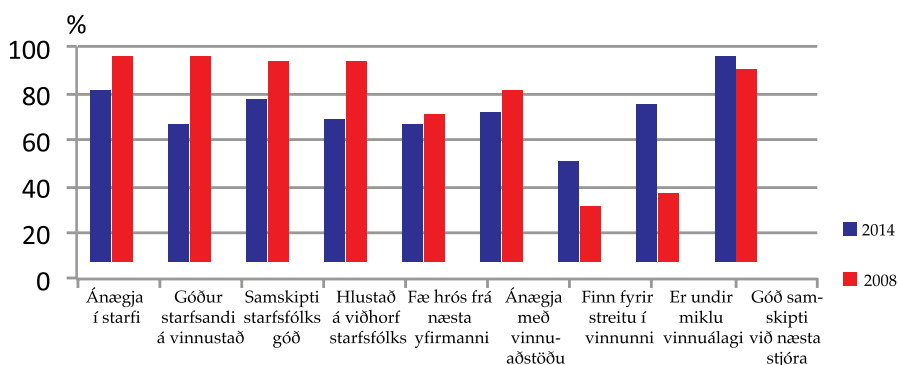
Heilbrigðisstofnunin á Hornafirði:

Framtíðarsýn

- Er leiðandi í að tryggja velferð og heilbrigði íbúa sveitarfélagsins með grunnheilbrigðisþjónustu og umönnun aldraðra og sjúkra.
- Uppfyllir kröfur löggjafans og notenda um öryggi og gæði.
- Er eftirsóttur vinnustaður með starfsfólk í fremstu röð af báðum kynjum, með góða færni og faglegan metnað.
- Skapar hvetjandi umhverfi til rannsóka, þróunar og fjarlækninga.
- Sýnir ráðdeild í rekstri.
- Leitar leiða til að bæta þjónustuna með mælikvörðum á árangur sem stofnunin þarf og vill uppfylla.

Starfsmannakönnun 2014 og 2008

Helstu niðurstöður



Nokkrar helstu niðurstöður úr starfsmannakönnunum í fyrra, 2014, og til samanburðar frá árinu 2008

Kjörorð stofnunarinnar

Alúð

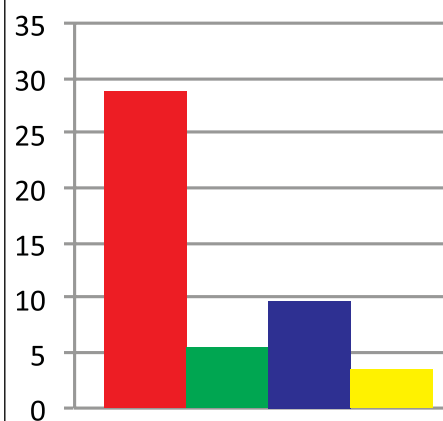
Starfið á HSSA einkennist af alúð við einstaklinga og aðstandendur þeirra hvort heldur þeirra sem þiggja þjónustu á heilbrigðisstofnuninni eða starfa þar.

Öryggi

Lögð sé áhersla á aðgengilega, trausta og örugga þjónustu fyrir alla. Öryggi starfsmanna sé ávallt í hávegum haft.

Þekking

Starfsfólk HSSA býr yfir góðri þekkingu og færni. Starfsfólk er framsækið og leitar alltaf leiða til að auka við þekkingu sína með stuðningi yfirmanna.



- Afl stéttarfélag
- Hjúkrunarfræðingar
- Sjúkraliðar
- Aðrir

HSSA: Greidd ársverk að meðaltali á mánuði árið 2014

Þrettán starfandi sjúkraliðar á Höfn

„Starfsemi heilbrigðisstofnunarinnar okkar er á þremur stöðum og við höfum sumar starfað á þeim öllum,” segja sjúkraliðarnir á Heilbrigðisstofnun suðausturlands (HSSA) á Höfn í Hornafirði í viðtali við blaðið.

Hjúkrunar- og sjúkradeildin er í aðalbyggingunni og þar er líka heilsugæslan, en hinum megin við götuna er dvalarheimilið og aðstaða fyrir dagdvöl aldraðra. Heimshjúkrunin er svo í enn öðru húsi við aðra götu og er þar rekin með heimaþjónustunni enda er í mörgum tilfellum um sömu skjólstaðinga að ræða.

Um þessar mundir eru þrettán sjúkraliðar starfandi á stofnuninni og flestir vinna að mestu leyti í aðalbyggingunni, en þrír í heimahjúkruninni.

Mjög er misjafnt hversu starfshlutfall sjúkraliðanna á Höfn er mikið. Einn sjúkraliði er í 100% starfi, margir eru með 80-90% starfshlutfall, en einn í aðeins 20% starfi. Nokkuð er um stubbavaktir, sérstaklega á morgnana frá hálf níu til hálf eitt.

Skortur á fólki

Sjúkraliðarnir segja að starfsandinn á stofnuninni sé mjög góður, sjúkraliðunum líði yfirleitt vel í vinnunni og finnist að þeir séu metnir að verðleikum í starfi. Þá sé samstarf ólíkra stétta líka mjög gott.

Hins vegar eru viss vandamál eins og fram kom í starfsmannakönnun sem gerð var á stofnuninni í fyrra, en helstu niðurstöður hennar voru þær að starfsfólk upplifði mun meiri streitu og vinnuálag en áður og væri ekki ánægt með vinnuástöðuna, enda eru mikil þrengsl á stofnuninni eins og nánar er rakið í annarri grein hér í blaðinu.

„Það vantar rosalega mikið fólk til starfa, því miður, og þess vegna er oft svakalega mikið álag í vinnunni, ekki síst í ljósi þess að hérna er mikið af þungum hjúkrunarsjúklingum,” segja sjúkraliðarnir. „Þá er einnig verið að innleiða hérna nýja stefnu, hina dönsku „Lev og bo“ og hún krefst aukinnar mönnunar.“

Fram kom að margoft hafi verið auglýst eftir sjúkraliðum til starfa á stofnuninni, en



Ragna Pétursdóttir sjúkraliði sér um blóðrannsóknir á heilsugæslunni á Höfn og er hér að undirbúa blóðtöku.

að þeir hafa ekki fundist. Aðeins einn nemi hefur að undanförunni verið í sjúkraliðanámi, en sjúkraliðanemar á Höfn hafa þurft að stunda námið bæði á heimaslóðum, í Verkmenntaskólanum á Neskaupstað og frá fleiri framhaldsskólum víða um land. Námið er að mestu stundað í fjarnámi.

Sérstök verkefni

Um helmingur sjúkraliðanna á Höfn eru fæddir og uppaldir á svæðinu, en nokkrir fluttu þangað fyrir mörgum árum síðan. Þá er einn sjúkraliðanna frá Filippseyjum, en

hún kláraði sjúkraliðanámið hérlendis.

Þjónustusvæði stofnunarinnar nær yfir alla Austur-Skaftafellssýslu og er því mjög stórt. Það þýðir að þeir sjúkraliðar sem vinna við heimahjúkrunina þurfa oft að aka um langan veg til að heimsækja skjólstaðinga sína, bæði í Örafasveit og í Lónið norðan Almannaáskaröðs. Lengsti akstur þeirra fram og til baka hefur verið um 260 kílómetrar.

„Ef það þarf að skipta um á sári eða eitthvað þess háttar þá þurfum við að heimsækja viðkomandi skjólstaðing daglega eða annan hvern dag, en annars kannski einu sinni í viku eða sjaldnar,” segja sjúkraliðarnir.

Einn sjúkraliðanna, Sigríður Lárusdóttir, er deildarstjóri dvalarheimilisins sem heitir Mjallhvít, en hún hefur lokið framhaldsnámi sjúkraliða í hjúkrun aldraðra.

„Starfið á dvalarheimilinu miðast við að heimilisfólki sé að mestu sjálfbjarga,” segir hún. Þar eru 6 einbýli sem deila með sér 3 baðherbergjum og þar er leitast við að skapa notalegt andrúmsloft með það að leiðarljósi að heimilisfólk haldi reisu sinni og virðingu. Íbúar á dvalarheimili koma



Sigríður Lárusdóttir stýrir dvalarheimilinu Mjallhvíti á Höfn.



Sjúkraliðarnir á Höfn í fögru umhverfi, frá vinstri: Konný Sóley Guðmundsdóttir, Arnbjörg Sveinsdóttir, Finndís Harðardóttir, Ásta Sigfúsdóttir, Herdís Krístrún Harðardóttir, Sigríður Lárusdóttir, Ragnheiður Gestsdóttir, Ragna Pétursdóttir, Elísabet Einarsdóttir og Amor Joy Magno Pepito.

allir úr sveitunum í kringum Hornafjörð.

Annar sjúkraliði, Ragna Pétursdóttir sér um blóðrannsóknir á heilsugæslunni og klárar sjálf að rannsaka um 65% allra blóðsýna sem hún tekur og skráir niðurstöðuna í tölvuna. Þá sér hún einnig um röntgenmyndatöku á stofnuninni.

Félagsstarfið

Sjúkraliðarnir á Höfn eru með eigin fésbókarsíðu á netinu. Þá hafa þeir lengi haft sérstaka jólasamveru fyrir stéttina í heimahúsi í bænum. Tveir sjúkraliðar sjá þá yfirleitt um undirbúning samkomunnar hverju sinni og sjúkraliðanemum er líka boðið að taka þátt. Síðustu árin hefur í tengslum við jólasamveruna verið safnað fé og látið renna til hjálparamtaka eins og til dæmis Barnahjálparinnar.

„Við hittumst líka á Sjúkraliðadaginn og

í fyrra fórum við niður í Miðbæ og gáfum vegfarendum köku og buðum upp á blóðþrýstingsmælingu,“ segja sjúkraliðarnir. „Við fundum nokkra sem voru með of háan blóðþrýsting og sendum þá til læknis í nánari skoðun.“

Þá fóru starfsmenn í vísindaferð til Akureyrar og Egilsstaða að skoða „Lev og bo“ stefnuna dönsku í framkvæmd á hjúkrunarheimilum þar. Eins hafa nokkrir starfsmenn, þar á meðal sjúkraliðar, sótt námskeið um Þjónandi leiðsögn – en sú hugmyndafræði gerir ráð fyrir að öll samskipti eigi að snúast um traust og virðingu á milli aðila og að ýtt sé undir tilfinningu fólks um að það sé virkur hluti af samfélaginu og fái sjálft að ráða eigin málum.

Þá efnir sameiginlegt starfsmannafélag stofnunarinnar á hverju ári til vor- og

haustferða starfsmanna og til árhátíðar. Einnig hafa starfsmenn stundum verið með vina viku og er það mjög gott upp á starfsandann.

Skipta um deild

Sjúkraliðarnir hafa verið félagar í Austurlandsdeild sjúkraliða, en þar sem heilbrigðisstofnunin á Höfn hefur sameinast Heilbrigðisstofnun Suðurlands hafa þeir ákveðið að skipta um deild og sækja um aðild að Suðurlandsdeild sjúkraliða.

Þeir eru hins vegar eftir sem áður starfsmenn sveitarfélagsins sem er með sérstakan rekstrarsamning við ríkisvaldið og hefur áhuga á að halda því áfram þrátt fyrir sameininguna. Sjúkraliðarnir taka því laun og réttindi samkvæmt samningi Sjúkraliðafélagsins við Launanefnd sveitarfélaganna.



Sjúkraliðar á Höfn buðu upp á blóðþrýstingsmælingar í miðbænum á Evrópuþegi sjúkraliða sem er 26. nóvember ár hvert



... og buðu vegfarendum í leiðinni upp á köku og spjall.



Sjúkraliðafélag
Íslands

Vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2016

Félagsmenn eiga kost á leigu 6 orlofshúsa innanlands, tveggja íbúða í Reykjavík, íbúðar á Akureyri og í Kaupmannahöfn.

2. desember kl. 13 verður opnað fyrir bókanir innanlands tímabilið 5. janúar til 13. maí 2016.

Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags 20.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 13.000 krónur
- Virkir dagar 3.000 krónur
- Páskar 23. mars til 30. mars 2016 20.000 krónur

Leiga um páska kostar fimm orlofspunkta.

Gistimiðar á hótélum

Fosshótel

Gistimiðar á Fosshótelin kosta 8000.- kr. nóttin í tveggja manna herbergi á eftirtalin hótél í Reykjavík: Fosshótel Lind og Fosshótel Baron.

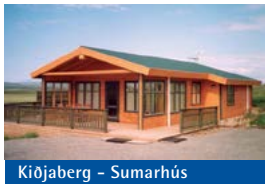
Auk þessara hótela gilda miðarnir á: Fosshótel Reykholt Borgarfirði, Fosshótel Húsavík og Fosshótel Skaftafell. Morgunverður er innifalinn í verði.

Bókanir

Félagsmenn bóka sjálfir og ganga frá greiðslu í gegnum orlofsvef slfi.is. Þegar því er lokið fá þeir kvittun og leigusamning sendan á það netfang sem skráð var við bókunina. Þeir sem einhverja hluta vegna hafa ekki tók 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 íbúðarinnar í Reykjavík er boðið að leigja sængurfatnað og handklæði á 1.700 krónur settið.



Kiðjaberg - Sumarhús

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



Munaðarnes - Sumarhús

Orlofshúsið Munaðarnesi í Borgarfirði er um 52 fermetrar að stærð. Í bústaðnum eru þrjú svefnherbergi, svefnpláss fyrir sjö, tvo í hjónaherbergi, þrjá í svefnherbergi og tvo í koju í barnaherbergi. Í húsinu eru tvær aukadýnur, sængur og koddar fyrir 8 manns. Stór verönd með heitum potti er við húsið.



Fellsmúli 16 - Íbúð í Reykjavík

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



Safamýri 36 - Íbúð í Reykjavík

Sjúkraliðafélag Íslands hefur fest kaup á tveggja herbergja íbúð að Safamýri 36 í Reykjavík og verður hún fljótlega tilbúin til útleigu til félagsmanna. Nýja íbúðin er á jarðhæð skammt frá íbúð félagsins við Fellsmúla og í göngufæri við Kringluna. Þar er björt stofa, rúmgott svefnherbergi með fataskáp og flisalagt eldhús og baðherbergi. Sameiginlegt þvottahús er við hlið íbúðarinnar.



Sigurhæð - Sumarhús

Sigurhæð er í landi Úthlíðar í Biskupstungum 15 kílómetra fyrir austan Laugarvatn. Bústaðurinn er heilsársnú 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 þéttbýliskjarna, Egilsstöðum.



Hamratúni 26 - íbúð á Akureyri

Íbúðin að Hamratúni er þriggja herbergja 99 fermetra. Íbúðin er á neðri hæð í tvíbýli, svefnpláss er fyrir 6 - 8 manns þar af fyrir 6 í rúmunum með sængum, tvær lausar dýnur fylgja. Á Akureyri er alltaf eitthvað áhugavert um að vera á öllum sviðum mannlífsins.



Orlofshús í Varmahlíð

Sumarhúsið við Reykjarhólsveg 18B í Varmahlíð, Skagafirði, er í nýlegri sumarhúsaþyggð 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 eldhúskrúkur með vidarinnréttingu. Orlofshúshverfið eru suðvestan í Reykjarhólunum, 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 skógræktarinnar. Orlofshúsin eru í um 10-15 mínútna göngu frá Miðgarði.

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 11.000 krónur fyrir eina nótt.

Íbúðin er á Amager, rétt hjá Íslandsbryggju, og í góðri tengingu við Kastrupflugvöll. Einnig er mjög auðvelt að taka sporvagninn 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.

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