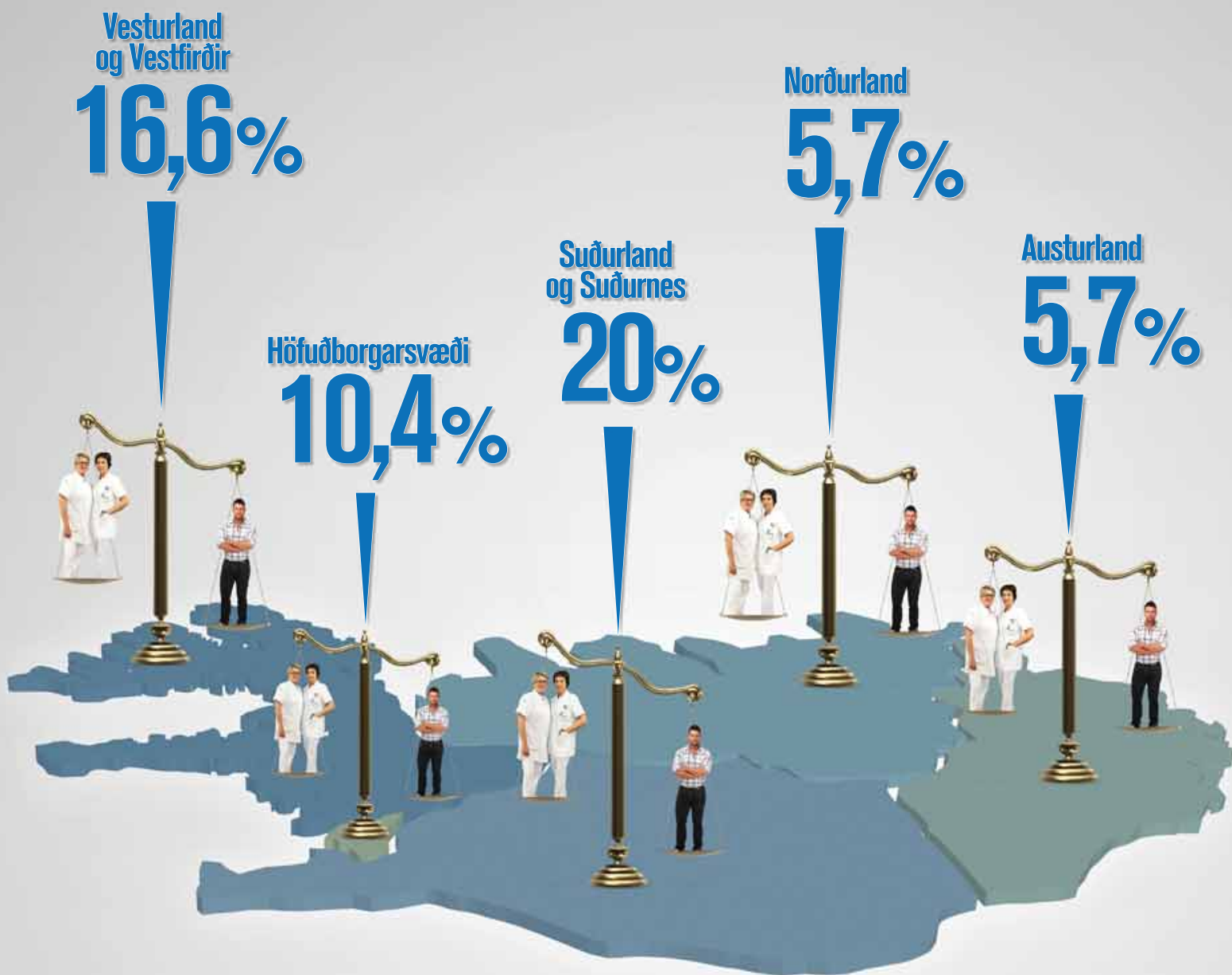


# SJÚKRALIÐINN

3. TÖLUBLAÐ 27. ÁRGANGUR OKTÓBER 2013



## Launamunur kynjanna

- sjá bls. 12



**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.

Símabréf, fax 553 9492.

Heimasíða félagsins er [www.slfi.is](http://www.slfi.is)

Skrifstofan er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 12:30 og 13:00 til 17:00.

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

Skrifstofan sér um sjóði félagsins svo sem félagssjóð, orlofssjóð, Minningar- og styrktarsjóð, Vinnudeilu- og verkfallssjóð auk þess sem hún afgreiðir erindi Starfsmenntasjóðs BSRB og Styrktarsjóðs BSRB. Ennfremur sér skrifstofan um úthlutun á orlofsíbúðum 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: [gunnaro@slfi.is](mailto:gunnaro@slfi.is)

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

Hanna Hilmarsdóttir, bókarí,  
netfang: [hanna@slfi.is](mailto:hanna@slfi.is)

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

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

**Sjúkraliðinn:**

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

**Ábyrgðarmaður:**

Kristín Á. Guðmundsdóttir

**Ritnefnd:**

María Busk, starfar í Mörk.  
Þorbjörg Rut Guðnadóttir, starfar á LSH.  
María Ágústsdóttir, starfar á Eir.  
Sigríður Karlsdóttir, varamaður,  
Hvammstanga.

**Umsjón:**

Gunnar Örn Gunnarsson

**Prentvinnsla og umbrot:**

Stafræna prentsmiðjan ehf,  
Hafnarfirði



Gengið hefur verið frá uppfærslu stofnanasamnings sjúkraliða sem vinna á Landspítalanum.

# Samkomulag við 9 stofnanir

## - í kjölfar jafnlaunaátaks fyrri ríkisstjórnar

Á síðustu mánuðum hefur verið unnið að uppfærslu stofnanasamninga á heilbrigðisstofnum ríkisins hringinn í kringum landið í kjölfar jafnlaunaátaks ríkisstjórnar Jóhönnu Sigurðardóttur.

Fráfarandi ríkisstjórn ákvað á síðustu mánuðum valdatíma síns að taka skref í átt til leiðréttingar á vaxandi kynbundum launamun. Samkvæmt nýrri könnun BSRB virðist átakið skila einhverjum árangri en betur má ef duga skal og svo virðist sem kynbundinn launamunur hafi aukist hjá sveitarfélögum.

Jafnlaunaátakið hækkar launakostnað heilbrigðisstofnana til sjúkraliða um 4,8 til 5,2%. Ákveðið var að leggja fjármunina í að hækka laun eldri sjúkraliða og eru laun þeirra að hækka mismikið eftir stofnunum.

### Lokið á nýu stofnunum

Misvel hefur gengið að ganga frá stofnanasamningum. Erfiðlega hefur gengið að ljúka

samningi hjá ákveðnum stofnunum og eru mismunandi ástæður fyrir því.

Þær stofnanir sem nú þegar hafa gengið frá uppfærslu samninganna eru í þeirri röð sem samist hefur:

LSH, Heilbrigðisstofnun Fjallabyggðar, Heilbrigðisstofnunin á Blönduósi, Heilbrigðisstofnun Patreksfjarðar, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðis, Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Sjúkrahúsið á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Austfjarða.

Enn hafa ekki náðst samningar við Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks, Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða og Sólvang hjúkrunarheimili. Áfram verður þrýst á þær stofnanir sem enn hafa ekki samið um frágang samninga, en tillögur frá félaginu hafa legið fyrir frá því í byrjun júní. Þegar samningar nást gilda þeir afturvirkir frá 1. mars 2013.

<b>Á DAGSKRÁ</b>	<b>2</b>
- Samkomulag við nýu stofnanir	
<b>FORMANNSPISTILL</b>	<b>3</b>
- Baráttunni er engan vegin lokið	
<b>MENNTAMÁL</b>	<b>4-7</b>
- Afar ósátt við afskipti landlæknis	
<b>RANNSÓKNIR</b>	<b>8</b>
- CSR getur bætt líðan	
<b>RÉTTINDAMÁLIN</b>	<b>9-11</b>
- Skjót viðbrögð skiluðu árangri	
- „Afturhvarf um áratugi“	
<b>LJÓÐ</b>	<b>11</b>
- Garðurinn	
<b>KJARAMÁL</b>	<b>12</b>
- Meiri kynjamunur hjá sveitarfélögum	
<b>VIÐURKENNINGAR</b>	<b>13</b>
- SLFÍ heiðrar fyrirmyndar stjórnanda	
<b>SJÚKRALIÐASTARFIÐ</b>	<b>14-15</b>
- Langmest óánægja með launin	
<b>SJÓÐIRNIR</b>	<b>16-17</b>
- Samanburður lífeyrisréttinda	
<b>FRAMHALDSNÁMIÐ</b>	<b>18-22</b>
- Tækifæri ekki í takt við markmiðin	
- Nýttist ekki eins og til var ætlast	
- Togstreita og tortryggni	
<b>VINNUSTAÐURINN</b>	<b>23-29</b>
- Gott samstarf fagstétta	
- Framtíðarsýn til 2017	
- Líður vel í vinnunni	
<b>FRAMVEGIS</b>	<b>30-31</b>
- 608 sjúkraliðar á námskeiðum 2012	
<b>EFTIRLAUNAEILDIN</b>	<b>31</b>
- Farið um Reykjanes	
<b>GÖNGUFERÐIR SUMARSINS</b>	<b>32-33</b>
- Hálendið og Vestfirðir	
<b>TILRAUNAVEKFNIR</b>	<b>34-35</b>
- Gleðistund í Hæðargarði	
<b>SJÚKRALIÐAEILDIRNAR</b>	<b>35</b>
- Vorferð til Vestmannaeyja	
<b>AUGLÝSINGAR</b>	<b>36</b>
- Haustleiga húsa og íbúða	

**FORSÍÐUMYNDIN**  
Kynbundinn launamunur er misjafn eftir landshlutum.

# Baráttunni er engan vegin lokið



Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, skrifar

**Undirbúningur fyrir komandi kjarasamninga er í fullum gangi. Hann hófst á því að gerð var launakönnun í samstarfi við félag innan BSRB og mun könnunin verða notuð til þess að vinna að sjálfri launakröfunni ásamt öðrum málum sem könnunin upplýsir.**

Trúnaðarmannaráð kom saman í maí síðastliðnum. Heimaverkefni trúnaðarmanna var að taka niður hvað það væri sem mest brynni á félagsmönnum vítt og breitt um landið og á öllum vinnustöðum. Skil á því verkefni var 25. september síðastliðinn. Kjaramálanefnd tók niðurstöðuna saman og undirbjó vinnufund trúnaðarmannaráðs sem kom saman 8. október og vann málið áfram í vinnuhópum. Fóru m.a. yfir hvaða verkefni skuli vera á borðum BSRB og hvað unnið verði af hálfu félagsins. Kjaramálanefndin fór síðan endanlega yfir samantektina og setti þær í kröfugerðarbúning. Hæst stendur krafan um verulega hækkun launa, jafnlauna pott, stytting vinnuvikunnar og að samið verði til stutts tíma. Sjúkraliðar krefjast þess að komið verði til móts við þá sem þess óska að hafa rétt til 100% stöðugildis í stað kröfu vinnuveitenda að sjúkraliðar starfi sem mest í hlutastarfi.

Félagið hefur fundað með vaktavinnustéttum þar sem unnið er m.a. með hvort félagin sameinist um kröfu á styttingu vinnuvikunnar og öðrum þeim málum sem sameina vaktavinnustéttir. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga reið á vaðið og kallaði saman fundinn og má það teljast nýmæli að allar vaktavinnustéttir innan og utan bandalaga fundi saman.

## Réttindamál

Mikil vinna hefur verið lögð í baráttu sjúkraliðastéttarinnar fyrir því að reglugerð sem heilbrigðisráðherra gaf út héldi utanum þau starfsréttindi sem sjúkraliðar hafa haft og þau réttindi sem lög um heilbrigðisstéttir kveða á um. Þeirri baráttu lauk á farsælan hátt. Áfram stendur félagið frammi fyrir baráttu og nú fyrir því að námskrá sjúkraliða með sérnám verði með þeim hætti sem félagið telur þörf á með tilliti til starfssviðs þeirra.

Þar hafa aðilar beitt landlæknisembættinu fyrir sig sem úrskurðaraðila í því hvað megi kenna og hvað ekki. Félagið hefur lagt fram lögfræðiálit þar sem fram kemur að landlæknisembættið fer offari í álitinu þar sem það hefur ekki rétt til hamlandi íhlutunar í menntun fagstétta.

Þessi mál sýna þann ótrúlega hroka sem stéttin þarf að berjast við ár eftir ár og ljóst að í engu má slaka svo ekki tapist út það sem stéttin hefur áorkað.

Yfirlýsing heilbrigðisráðherra Kristjáns Þórs Júlíussonar, þess efnis að endurskoða skuli störf og starfsvið lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á LSH, til þess að koma til móts við kröfu lækna um að minnka það álag sem á þeim er innan lyflækningasviðsins, hefur orðið til þess að búið er að skipa starfshóp sem hefur það að leiðarljósi að menntun og starfskraftar stéttanna nýtist sem best á sviðinu. Í vinnuhópinn sem Anna Gunnarsdóttir, hjúkrunarforstjóri, skipaði er Marnhild Hilma Kambseinni sjúkraliði fyrir hönd sjúkraliða á sviðinu. Má ætla að um tækifæri sé að ræða fyrir allar stéttir og heilbrigðiskerfið í heild.

*Þessi mál sýna þann ótrúlega hroka sem stéttin þarf að berjast við ár eftir ár og ljóst að í engu má slaka svo ekki tapist út það sem stéttin hefur áorkað.*

Sjúkraliðafélagið skrifar til ráðherra

# Afar ósátt við afskipti landlæknis

- landlæknir fór út fyrir verksvið sitt segja lögmennt

„Sjúkraliðafélag Íslands (SLFÍ) hefur verið afar ósátt með að Landlæknisembættið/fulltrúar þess hefur/hafa haft hamlandi áhrif á endurskoðun á innihaldslýsingu námskrár sérnáms sjúkraliða í hjúkrun aldriðra sem Heilbrigðisskólinn við Ármúla mun setja á laggirnar á vorönninni 2014,“ segir í bréfi sem Sjúkraliðafélagið sendi Illuga Gunnarssyni, mennta- og menningarmálaráðherra 8. júlí síðastliðinn. Í kjölfarið hafa fulltrúar félagsins óskað eftir fundi með Illuga og rætt við Kristján Þór Júlíusson, heilbrigðisráðherra, til að gera þeim grein fyrir óánægju sinni.

Tildrög málsins eru þau að Fjölbrautaskólinn við Ármúla setti á laggirnar námskrárhóp, sem skipaður var fimm hjúkrunarfræðingum, sálfræðingi og sjúkraliða. Hlutverk hópsins var að uppfæra eldri námskrá um framhaldsnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun með tilliti til laga um framhaldsskóla frá 2008. Námið er flokkað undir svonefnt 4. hæfniprep sem felur í sér aukna faglega sérhæfingu samkvæmt því sem greinir í aðalnámskrá framhaldsskóla.

Námskrárhópurinn var ekki sammála um orðalag á tveimur stöðum í nýju námskránni, nánar tiltekið á bls. 20 undir liðnum leikniviðmið, þar sem fjallað er um sáraskiptingar (punktur 1) og þar sem fjallað var um lyfjagjöf um munn, undir húð og í vöðva (punktur 6). Fór svo að Landlæknir gerði tillögu um orðalag í þessum tilvikum. Tillagan er svohljóðandi:

**„Nemandi skal hafa öðlast leikni í:**

- Að sinna tilteknum sáraskiptingum og húðmeðferð. (...)
- Að gefa tiltekin lyf um munn, undir húð og í vöðva sem læknir hefur ávísað og lyfjafræðingur eða hjúkrunarfræðingur hefur tekið til og ber ábyrgð á.“



Á fundi með heilbrigðisráðherra, frá vinstri: Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélags Íslands, Kristján Þór Júlíusson, heilbrigðisráðherra, og Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri Sjúkraliðafélagsins og formaður fræðslunefndar.

Tillaga landlæknis var kynnt með tölvu-pósti til brautarstjóra Fjölbrautaskólans í Ármúla (FA) 17. maí sl. og í framhaldinu tilkynnti hlutaðeigandi brautarstjóri að landlæknir hefði „kveðið upp endanlegan dóm um það sem ekki tókst samstaða um í hópnum“ [námskrárhópnum] og að um „endanlega niðurstöðu“ væri að ræða sem ekki yrði breytt.

SLFÍ hefur lýst þeirri skoðun sinni að ekki eigi að einskorða lýsingu í námskrá við tilteknar sáraskiptingar og lyf heldur eigi lýsingin að vera almennt orðuð. Braut-

arstjóri við FÁ þar sem námið er kennt telur á hinn bóginn hendur sínar bundnar af „ákvörðun“ landlæknis.

**Bréfið til ráðherra**

Í bréfi félagsins til ráðherra segir enn fremur:

„Félagið hefur haldið því fram að landlæknisembættið hafi ekki heimildir til að ákveða endanlegt orðalag/innihald í námsbrautarlýsingunni. Þar sem gerð námskráa heyrir undir skólana sjálfa og staðfesting þeirra undir menntamálaráðuneytið samkvæmt lögum um framhaldsskóla.

Félagið telur að hlutverk landlæknisembættisins sé að hafa eftirlit með heilbrigðisstarfsmönnum og störfum þeirra, þ.m.t. störfum sjúkraliða í þá átt að gera kröfur um að heilbrigðisstéttir ráði við störf sín. Ekki að hefta starfsþróun heilbrigðisstétta.

*Námskrárhópurinn var ekki sammála um orðalag á tveimur stöðum í nýju námskránni*

Sjúkraliðafélag Íslands leitaði eftir lögfræðiáliti Gísla Guðna Hall, hrl og Kristján Geirs Péturssonar, hdl, Lögmannsstofunni Mörkinni.

Samkvæmt meðfylgjandi álitum þeirra er það ljóst að embætti landlæknis fer langt út fyrir valdsvið sitt og hefur haft áhrif á gerð námskrárinnar án umboðs.

Í ljósi ofanritaðs er þess hér með krafist að Menntamálaráðuneytið og stjórnendur Fjölbrautaskólans við Ármúla taki upp námskránnu og vinni hana í sátt við Sjúkraliðafélag Íslands líkt og ráðuneyti og skólinn hafa starfað hingað til með farsælum hætti.“

## Ítarlegt lögfræðiálit

Eins og framkemur í bréfinu hafa lögmenirnir Gísli Guðni Hall og Kristján Geir Pétursson skrifað ítarlegt lögfræðiálit þar sem sýnt er fram á með skýrum lagarökum að afskipti landlæknisembættisins af gerð námskrá fyrir framhaldsskóla sé með öllu óviðeigandi og hafi enga stoð í lögum.

Þau lög sem meginmáli skipta í þessu sambandi eru lög um framhaldsskóla nr. 92/2008, lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 og lög nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn, auk nýrrar reglugerðar um menntun, réttindi og skyldur sjúkraliða og skilyrði til að hljóta starfsleyfi frá 22. maí 2013. Þeim til fyllingar hefur einkum verið horft til stjórnsýslulaga nr. 37/1993, álitu umboðsmanns Alþingis og fræðiskrifa um valdmörk stjórnvalda.

„Samkvæmt meginreglum stjórnsýsluréttar má stjórnvald því aðeins taka stjórnvaldsákvörðun í stjórnsýslumáli að það falli undir verksvið þess. Gangi stjórnvald inn á verksvið annars stjórnvalds er um valdþurrð að ræða,“ segja lögmenirnir og færa sterk rök fyrir því „að hvorki í lögum um heilbrigðisstarfsmenn né lögum um landlækni er að finna heimild til handa landlækni til að hlutast til um orðalag í námskrá tiltekinna fagstétta á borð við sjúkraliða.“

## Ábyrgð skóla og ráðherra

Samkvæmt lögum um framhaldsskóla er það hlutverk ráðherra menntamála að staðfesta námsbrautarlýsingar að undan-ganginni umsögn starfsgreinaráðs. Lögmenirnir benda á að „eitt af meginatriðum frumvarps til núgildandi framhaldsskólalaga, var að veita framhaldsskólum frelsi til að þróa sérstakar námsbrautir og draga úr miðstýringu á námsframboði og í námskrárgerð. Var gerð námsbrautarlýs-

inga í því skyni færð frá ráðuneyti til framhaldsskólanna og skólunum þar með falin eiginleg tillögugerð um fyrirkomulag, samhengi og inntak náms. Framhaldsskólarnir bera ábyrgð á gerð skólanámskrár og semja námsbrautarlýsingar á grunni skólanámskrár og leggja fyrir menntamálaráðherra til staðfestingar. Gildir þetta fyrirkomulag um allt nám á framhaldsskólastigi, sérhæfðar námsbrautir, og iðn- og verknám jafnt sem bóknám. Hendur brautarstjóra FÁ eru augljóslega ekki bundnar af „ákvörðun“ landlæknis um orðalag í námskrá um framhaldsnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun.“

Starfsgreinaráði er ætlað að vera til umsagnar um einstakar tillögur að náms-

Landlæknisembættisins nr. 2/2005 frá 28. apríl 2005 er fjallað um þau viðfangsefni sem sjúkraliðar með árs framhaldsnám í öldrunarhjúkrun eiga að geta leyst á ábyrgð hjúkrunarfræðings í samræmi við hjúkrunaráætlun.

## Samkvæmt dreifibréfinu eiga sjúkraliðar m.a. að geta:

- Gefið lyf að undanteknum lyfjum í vöðva, undir húð eða í æð sem læknir hefur ávísað og lyfjafræðingur, lyfjatæknir eða hjúkrunarfræðingur hefur tekið til.
- Gefið lyf að undanteknum lyfjum í vöðva, undir húð eða í æð sem læknir hefur ávísað eftir þörfum (PN) fyrir



Glatt á hjalla í kennslustund í sérnámi sjúkraliða í öldrunarhjúkrun.

brautarlýsingum, en við það að ráðherra staðfestir og auglýsir námsbrautarlýsingu verður hún hluti af aðalnámskrá framhaldsskóla. Námskrárhópur eins og sá, sem settur var á laggirnar, hefur hins vegar ekkert lögbundið hlutverk og hið sama er að segja um íhlutun landlæknisembættisins, segja lögmenirnir.

## Ný lög og ný reglugerð

Lögmenirnir vísa til þess að í dreifibréfi

tiltekinn einstakling í tiltekinn tíma. Þó mega sjúkraliða gefa insúlín með insúlínpennum.

- Sinnt tilteknum sáraskiptingum og húðmeðferð.

Dreifibréf þetta gaf landlæknir út í gildistíð þágildandi laga um sjúkraliða nr. 58/1984, með síðari breytingum og reglugerðar nr. 897/2001 um menntun, réttindi og skyldur sjúkraliða.

Síðan þá hafa ný lög um heilbrigðisstarfsmenn tekið gildi og nýverið staðfesti ráðherra nýja reglugerð um menntun, réttindi og skyldur sjúkraliða, dags. 22. maí 2013.

Meðal helstu nýmæla í lögum um heilbrigðisstarfsmenn eru að starfssvið heilbrigðisstétta skuli ákveðið á grundvelli þekkingar og hæfni með tilliti til hagsmuna sjúklinga og úrelt ákvæði um takmarkanir á starfsréttindum hafa verið felld brott.

„Samkvæmt meðfylgjandi álitum þeirra er það ljóst að embætti landlæknis fer langt út fyrir valdsvið sitt og hefur haft áhrif á gerð námskrárinnar án umboðs“

Í 1. m. 3. mgr. 13. gr. segir: *Heilbrigðisstarfsmaður ber, eftir því sem við á, ábyrgð á greiningu og meðferð sjúklinga sem til hans leita.*

Í 4. mgr. sama ákvæðis segir:

*Heilbrigðisstarfsmaður skal virða faglegar takmarkanir sínar og leita eftir aðstoð eða vísa sjúklingi til annars heilbrigðisstarfsmanns eftir því sem nauðsynlegt og mögulegt er, svo sem ef hann telur sig ekki geta veitt honum viðeigandi heilbrigðishjónustu.*

Í 4. mgr. 5. gr. nýlegrar reglugerðar um menntun, réttindi og skyldur sjúkraliða segir:

*Sjúkraliði ber ábyrgð á störfum sínum við hjúkrun og umönnun í samræmi við menntun, þjálfun og færni sem hann hefur tileinkað sér. Við mat á faglegri færni skal tekið tillit til viðbótarmenntunar sem sjúkraliði hefur aflað sér.*

*Sjúkraliði skal virða faglegar takmarkanir sínar og leita eftir aðstoð eða vísa sjúklingi til annars heilbrigðisstarfsmanns eftir því sem nauðsynlegt er, svo sem ef hann telur sig ekki geta veitt honum viðeigandi hjónustu.*

Samkvæmt orðalagi reglugerðarinnar skulu störf sjúkraliða taka mið af menntun, þjálfun og faglegri færni þeirra á hverjum tíma.

Við teljum að líta verði svo á að í dreifibréfi Landlæknisembættisins sé mælt fyrir um lágmarksviðmið, án þess að girt sé fyrir þann möguleika að sjúkraliðar verði þjálfaðir til færni í fleiri verkefnum en þar er lýst, sbr. orðin m.a. Fer það heim og saman við nýlega setta reglugerð,“ segja lögmennirnir.

## Lyfjapáttur námskrárinnar

„Sem fyrr segir, heyrir staðfesting námskráa undir ráðuneyti menntamála. Gerð einstakra námskráa fer hins vegar fram í viðkomandi skóla þar sem námið er kennt. Gerð námskrár í öldrunarhjúkrun heyrir þ.a.l. undir brautarstjóra Fjölbautaskólans í Ármúla. Að því er okkur hefur verið tjáð eru engar sérstakar reglur í gildi um skipan námskrárhópa sem koma að gerð einstakra námskráa. Hefur verklagið verið með þeim hætti, a.m.k. hvað framhaldsnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun varðar, að sérfræðingar á viðkomandi sviði hafa verið fengnir til verksins. Athygli vekur hins vegar að í sjö manna námskrárhópi var einungis einn sjúkraliði á móti 5 hjúkrunarfræðingum,“ segja lögmennirnir.

Í inngangi að drögum að umræddri námskrá segir að í henni komi fram „Lýsing á framhaldsnámi sjúkraliða í öldrunarhjúkrun, þeim kröfum um þekkingu,

leikni og hæfni sem til þeirra eru gerðar svo og rökstuðningur fyrir náminu. Vísað er til þess að sjúkraliðar eru heilbrigðisstarfsmenn með lögverndað starfsheiti hér á landi og „að framhaldsnám fyrir sjúkraliða í Öldrunarhjúkrun (hafi) þann tilgang að auka enn frekar hæfni sjúkraliða til þess að sinna öldruðum einstaklingum og vinna að heilsuefl-

Í námskeiðslýsingunni segir m.a. eftirfarandi:

*„Í áfanganum verður fjallað um hjúkrun einstaklinga í bylтуhættu, með verki, svefnvandamál, þrýstingssár, þvag- og hægðaleka og í hættu á vannæringu. Farið er yfir tannheilsu, húð- og sáramedferð, mataræði, hreyfingu og hjálpertæki (...).“*



Tólf sjúkraliðar útskrifuðust úr sérnáminu árið 2009.

ingu og forvörnum meðal aldraðra.”

Áfangalýsingum í framanvitnaðri námskrá er síðan skipt í tvo flokka:

- 1) Sameiginlegir áfangar framhaldsnáms á heilbrigðissviði.
- 2.) Sérhæfðir áfangar í framhaldsnámi sjúkraliða í öldrunarhjúkrun.

Óþarft er að fjölryða um fyrri flokkinn en í þeim síðari er m.a. fjallað um áfangann Öldrunarhjúkrun II en þar er að finna framangreind leikniviðmið sem ágreiningur er um. Með leikniviðmiðum mun átt við að nemendur hafi öðlast leikni á tilteknum sviðum sem kennd eru í áfanganum.

**Samkvæmt orðalagi reglugerðarinnar skulu störf sjúkraliða taka mið af menntun, þjálfun og faglegri færni þeirra á hverjum tíma**

Í áfangalýsingunni er hvergi vikið að því að einungis verði fjallað um hvernig sinna eigi tilteknum sáraskiptingum og húðmeðferð. Ekki er heldur vikið að því að fjallað verði um hvernig gefa eigi tiltekin lyf um munn, undir húð og í vöðva.

Í áfanganum *Lyf og aldraðir* sem einnig heyrir undir sérhæfða áfanga í framhaldsnámi sjúkraliða í öldrunarhjúkrun segir eftirfarandi í námskeiðslýsingu: „Í áfanganum er fjallað um hagnýta lyfjafræði með tilliti til öldrunar, þar sem farið er yfir hvernig aldursbreytingar hafa áhrif á lyfjahlvörf, lyfhrif, aukaverkanir, meðferðarfylgni o.fl. Gerð er grein fyrir ýmsum þáttum sem skipta máli við lyfjagjöf hjá öldruðum, svo sem skammtastærðir, milliverkanir, mikilvægi rétttrar tímasetningar við lyfjagjöf og áhrifum fíknisjúkdóma á verkun lyfja. Fjallað er um algengustu lyfjaflokka sem notaðir eru hjá öldruðum svo sem hjartalýf, öndunarfæralýf, húðlýf, meltingarfæralýf, verkjalyf, gigtarlyf, sykursýkislyf, sýklalyf, geðlyf, Parkinsonslyf og Alzheimerlyf“

Um þekkingarviðmið segir síðan:

„Nemandi skal hafa öðlast þekkingu og skilning á: öldrunarlyfjafræði, þeim lyfjaflokkum sem geta valdið vandkvæðum hjá öldruðum.

*Verkun og verkunarmáta þeirra lyfjaflokka sem fjallað er um í áfanganum, svo og undirflokkka þeirra, helstu auka- og milliverkunum lyfjaflokka sem fjallað er um í áfanganum, helstu lyfjanöfnum í hverjum flokki fyrir sig.“*

Um leikniviðmið segir:

*„Nemandi skal hafa öðlast leikni í að: leita sér upplýsinga um lyfjagjöf aldraðra, útskýra áhrif helstu lyfjaflokka sem fjallað er um í áfanganum, útskýra auka- og milliverkanir lyfja hjá öldruðum, flokka lyf eftir flokkunarkerfi lyfja, para saman sérlyf og lyfjaflokka.“*

Um hæfniviðmið segir síðan:

*„Nemandi skal geta hagnýtt þá almennu og sértæku þekkingu og leikni sem hann hefur aflað sér til að: útskýra þær breytingar sem verða á dreifingu, umbroti og útskilnaði lyfja með aldrinum, gera sér grein fyrir þeim þáttum sem hafa þarf í huga við lyfjagjöf aldraðra, með tilliti til skömmtunar, verkunar, aukaverkana og milliverkana.“*

Af framangreindri lýsingu er ljóst að áfanginn *Lyf og aldraðir* miðar að því að nemendur öðlist haldgóða og yfirgripsmikla þekkingu á helstu lyfjum og lyfjagjöf til þessa sjúklingahóps. Í áfangalýsingunni er t.a.m. hvergi vikið að því að einungis eigi að kenna meðhöndlun og virkni tiltekinnna lyfja. Þvert á móti eru algengustu lyfjaflokkar sem notaðir eru hjá öldruðum tilgreindir sem hluti þess námsefnis sem farið verður yfir. Samkvæmt framansögðu er misræmi í textalýsingu námskrárinnar sem alla jafnan er almennt orðuð og virðist ekki að öðru leyti setja skorður við menntun og færni sem sjúkraliðum ber að tileinka sér í náminu.

Engin málefnaleg sjónarmið virðast búa að baki þeirri „ákvörðun“ að orða texta námskrárinnar með þeim hætti sem gert er í framanvitnuðum tilvikum,“ segir í áliti lögmannanna.

## Fór út fyrir valdsvið sitt

Lögmennirnir draga niðurstöður sínar saman sem hér segir:

A. Það er niðurstaða okkar með hliðsjón af lögum um landlæknisembættið og lögum um heilbrigðisstarfsmenn auk meginreglna stjórnsluréttarins um valdmörk stjórnvalda að landlæknisembættið hafi farið út fyrir valdsvið sitt, þegar það hlutaðist til um „endanlega ákvörðun“ á orðalagi í námskrá um framhaldsnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun. Þó svo landlæknir hafi almennt eftirlitshlutverk með heilbrigðisstéttum í landinu er það ekki hlutverk hans að ákveða svo bindandi sé hvert er endanlegt orðalag í námsbrautarlýsingum.

B. Skýrt er mælt fyrir um í lögum um framhaldsskóla hvernig staðið skuli að gerð námsbrautarlýsinga (námskráa). Með núgildandi lögum um framhaldsskóla var gerð námsbrautarlýsinga færð frá menntamálaráðuneytinu til framhaldsskólanna. Ráðherra staðfestir hinsvegar náms-

sögn sinni. Við höfum gert grein fyrir verkefnum sjúkraliða eins og þau eru skilgreind í lögum og reglugerðum. Við lítum svo á að það sé ekki hlutverk landlæknis að hlutast til um það bakdyramegin, ef svo má segja, að draga úr umfangi og gæðum náms eins og hér er til umræðu, sé það tilgangur-



Sjúkraliðar í sérnáminu í Ármúlaskólanum við sjúkrarúm í kennslustofu.

brautarlýsingar að undangenginni umsögn starfsgreinaráðs. Slík umsögn er ekki bindandi fyrir ráðherra. Henni er þó, eðli máls samkvæmt, ætlað að hafa verulega þýðingu, einkum þar sem um er að ræða málaflokk sem lýtur að sérhæfðum starfsgreinum, það er í verkahring menntamálaráðherra að leita umsagnar starfsgreinaráðs, og hugsanlega að kalla eftir sjónarmiðum fleiri aðila, áður en ákvörðun um staðfestingu námskrár er tekin.

C. Hér að framan höfum við komist að niðurstöðu um að landlæknir hafi ekki gætt málefnalegra sjónarmiða í um-

inn á annað borð. Við vekjum einnig athygli á að orðið *tiltekinn*, sem hér er til umræðu, er óljóst, þar sem því fylgir ekki upptalning á lyfjameðferð og/eða sárameðferð, sem fellur undir hið tiltekna. Orðið er til óþurftar hvernig sem á er litið.

D. Við teljum eðlilegra að námsbrautarlýsing sé almennt orðuð og ekki skreytt orðum án innihalds. Eðli máls samkvæmt fer það eftir fagþekkingu á hverjum tíma hvaða lyf og/eða hjúkrunarmeðferðir eru ákveðnar á hverjum tíma, og eðli máls samkvæmt hlýtur nám sjúkraliða að taka mið af því. Orðalagið *tiltekinn* gefur hins vegar til kynna að kenna eigi tilteknar lyfjagjafir og sárameðferðir, en sleppa öðrum þeim sem viðurkenndar eru. Ef þetta er ætlunin, þá er vísitandi verið að draga úr efni viðbótanámsins og þar með kunnáttu og færni sjúkraliða til að takast á við verkefni í starfi. Það væri mjög óeðlilegt að okkar mati og færi þvert gegn viðurkenndum markmiðum með náminu.

*„Hér að framan höfum við komist að niðurstöðu um að landlæknir hafi ekki gætt málefnalegra sjónarmiða í umsögn sinni“*

## Viðbótarmeðferðin CSR rannsökuð á LSH

# Getur bætt líðan í krabbameinsmeðferð

Á Landspítala háskólasjúkrahúsi fór fram fjölþjóðarannsókn á áhrifum höfuðbeina- og spjaldhryggjarmeðferðar með svæðameðferð, eða CSR, á líðan krabbameinssjúklinga í lyfjameðferð. Jakobína Eygló Benediktsdóttir, sjúkraliði og svæða- og viðbragðsfræðingur og Vigdís Helga Eyjólfssdóttir, svæða- og viðbragðsfræðingur, unnu við rannsóknina í 3 ár í sjálfboðavinnu.

Tildrög rannsóknarinnar voru þau að árið 2006 fór Martine Faure-Anderson þess á leit við Jakobínu Eygló Benediktsdóttur, sjúkraliða og svæða- og viðbragðsfræðing, að kanna hvort Landspítalinn vildi taka þátt í fjölþjóðlegu rannsóknarverkefni sem hófst við Marie-Curie Insitute í París árið 2002. Rannsóknin snérist um það hvort áhrif viðbótarmeðferða sem veittar eru með snertingu á fótum myndu auka lífsgæði krabbameinssjúklinga í lyfjameðferðum á sjúkrahúsum.

## Rannsóknin á LSH

Rannsóknin var framkvæmd samtímis á fimm eftirtöldum stöðum: Michigan State University Hospital í Bandaríkjum Norður Ameríku, Adventist Hospital í Sydney í Ástralíu, Sir Charles Gairdner Hospital í Perth í Bretlandi, Marie-Curie Insititute í Frakklandi og Landspítala háskólasjúkrahúsi í Reykjavík. Sjálfboðaliðar sáu um rannsóknirnar í París, Reykjavík, Perth og Sydney.

Umsóknarferli rannsóknarinnar hér á landi var að mestu í höndum Hallfríðar Maríu Pálsdóttur. Leyfi fékkst til þriggja ára og rannsóknin hófst haustið 2007. Hún var framkvæmd í samræmi við Helsinkisáttmálann um vísindarannsóknir á mönnum og samþykkt af Vísindasiðanefnd.

Hjúkrunarfræðingar völdu af handahófi einstaklinga sem voru í lyfja- og geislameðferð á dagdeild krabbameinslækninga, en á blóðlækningadeild valdi Jakobína Eygló þá sjúklinga sem gátu þegið meðferðina. Öllum sem tóku þátt var kynntur tilgangur og markmið rannsóknarinnar og hver sjúklingur skrifaði undir samþykki. Á blóðlækningadeild tóku 59 sjúklingar þátt, en á dagdeild blóð- og krabbameinslækninga þáðu 25 sjúk-



Eygló Benediktsdóttir og Vigdís Helga Eyjólfssdóttir.

lingar meðferð. Að jafnaði var meðhöndlað í 10 skipti einu sinni í viku. Hver meðferð stóð yfir í 35 til 60 mínútur og var meðferðinni hagnað eftir ástandi sjúklingsins og sjúkrasögu. Oft reyndist erfitt að veita sjúklingum 10 meðferðir samfellt þar sem þeir dvöldu mismengi inni á deild.

## Úrvinnsla gagna

Rannsókninni lauk í júní árið 2010 og gáfu helstu niðurstöður vísbendingu um að höfuðbeina- og spjaldhryggjarmeðferð með svæðameðferð (CSR) stuðli að betri andlegri líðan og líni líkamlega verki. Vísbendingar voru um að meðferðin hafi meiri áhrif á andlega þætti, svo sem þunglyndi og kvíða, sem eru algengar aukaverkanir krabbameinsmeðferða, heldur en aukaverkanir á borð við ógleði.

Vegna þess að erfitt var að veita margar samfaldar meðferðir sökum breytilegs ástands þátttakenda var ákveðið eftir fjóra meðferðartíma að skoða niðurstöður 59 þátttakenda á blóðlækningadeild eftir fjórar meðferðir. Teknar voru saman tölur eftir hvern tíma og fundið meðaltal fyrir þá. Slíkt hið sama var gert fyrir alla fjóra meðferðartímana. Niðurstöðurnar voru síðan settar saman í graf sem sýndi breytingar milli meðferðartímanna. Svo var

ákveðið að skoða niðurstöður þeirra 25 þátttakenda á dagdeild og blóð- og krabbameinsdeild sem fengu 10 meðferðir. Notuð var sama aðferð við úrvinnsluna.

## Greinilegur árangur

Þau atriði sem voru rannsökuð sýndu undantekningarlaust að höfuðbeina- og spjaldhryggjarmeðferð með svæðameðferð (CSR) hefur góð áhrif á líðan einstaklinga með krabbamein. Stuðst var við huglægt mat þátttakenda á líðan sinni fyrir og eftir meðferð.

Áhrifin voru mest á andlega þætti einstaklingsins svo sem þunglyndi, kvíða og almenna líðan. Það gefur vísbendingar um að einstaklingar með krabbamein upplifa mikla vanlíðan meðan á meðferð stendur. Með betri andlegri líðan getur sjúklingurinn frekar tekist á við erfiðar kringumstæðum.

Leiða má líkum að því að CRS-meðferð geti verið liður í bættum lífsgæðum einstaklings sem gengur í gegnum krabbameinsmeðferð þar sem miklar aukaverkanir meðferðarinnar hafa áhrif á lífsgæði fólks, segir í skýrslu sem Jakobína og Vigdís rituðu um rannsóknina.

Þær segja ennfremur að til að veita CSR sem viðbótarmeðferð á deildum Landspítalans þyrfti að þjálfa og bæta við meðferðaraðilum. Mikilvægt sé að slík viðbótarmeðferð sé í fóstum skorðum, það er að sjúklingar gætu gengið að því vísu að fá CSR-meðferð til dæmis einu sinni til tvisvar í viku þar sem reglulegt bil sé á milli meðferða. CSR-meðferð sé fyrir alla aldurshópa, þar á meðal börn og eldra fólk, hafi slökunaráhrif, sé áhættulaus og án aukaverkana.

*Áhrifin voru mest á andlega þætti einstaklingsins svo sem þunglyndi, kvíða og almenna líðan.*



## Átök um reglugerðir heilbrigðisstétta

# Skjót viðbrögð skiluðu árangri

„Sjúkraliðamenntunin er yfirgripsmikil og nýttist víða í heilbrigðiskerfinu og því ótrúlegt að það skuli enn vera andstaða við að nýta þá þekkingu vegna gamalla fordóma og úreltra múra milli fagstétta. Það er mikið verk óunnið við að tryggja að stofnanir fari eftir nýju lögnum um heilbrigðisstarfsmenn, en sjúkraliðar þurfa líka að átta sig enn betur á rétti sínum samkvæmt lögnum og nýju reglugerðinni, enda næst ekkert fram af sjálfu sér í þessu efni heldur einungis með stöðugri baráttu stéttarinnar.“

Þetta segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, í viðtali við Sjúkraliðann um tilurð nýrrar reglugerðar um störf sjúkraliða sem undirrituð var fyrr á þessu ári.

Nýju lögin um heilbrigðisstarfsmenn tóku gildi um síðustu áramót, en ítarlega var fjallað um efni þeirra í Sjúkraliðanum í júní í fyrra. Í kjölfarið hófst vinna hjá stjórnvöldum við að semja reglugerðir fyrir allar þær stéttir sem lögin ná yfir, þar á meðal sjúkraliða.

### Óvæntar breytingar

„Velferðarráðuneytið tilkynnti okkur að þessi vinna með nýjar reglugerðir fyrir fagstéttirnar væri farin af stað. Ráðuneytið sendi Sjúkraliðafélaginu drög að reglugerð fyrir sjúkraliða og gaf okkur kost á að koma með athugasemdir og ábendingar. Við áttum samstarf við Guðrúnu W. Jensdóttur, lögmann ráðuneytisins, og það gekk mjög vel. Á þeim tíma fengum við hins vegar ekki að sjá hvað var í vinnslu varðandi aðrar stéttir sem við störfum með, nema hvað félag hjúkrunarfræðinga bað okkur að senda sér drög að okkar reglugerð og við fengum í staðinn þeirra drög. Við vorum tilförlulega sátt við okkar reglugerð eins og hún hljóðaði eftir viðræðurnar við Guðrúnu,“ segir Kristín.



Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, í ræðustól.

„En seinna, þegar vinnan við reglugerðir heilbrigðisstéttanna var komin svo langt hjá ráðuneytinu að skammt var til undirritunar af hálfu ráðherra, voru allar reglugerðirnar birtar á vef ráðuneytisins. Þá gátum við í fyrsta sinn lesið hvernig tillögurnar litu út á lokastigi vinnslunnar og okkur brá í brún við

„Við erum mjög sátt við lögin og reglugerðina, enda boða lögin breytta tíma í heilbrigðisþjónustunni“

að sjá þær breytingar sem gerðar höfðu verið án nokkurs samráðs við Sjúkraliðafélagið. Við sáum strax að sá texti sem unninn hafði verið í samráði okkar við Guðrúnu hafði breyst með afgerandi hætti. Að okkar mati þýddu þessar breytingar á reglugerð sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga að það væri verið að kasta sjúkraliðastéttinni þrjátíu ár aftur í tímann. Við litum svo alvarlegum augum á þessi vinnubrögð að við sátum fyrir velferðarráðherra þegar hann kom af ríkisstjórnarfundum í Stjórnarráðshúsinu, fengum samstundis fund með honum og gerðum honum grein fyrir því að reglugerðirnar eins og þær litu þá út væru engan vegin ásættanlegar fyrir sjúkraliða. Hann kallaði eftir skýringum innan ráðuneytisins á því sem gerst hafði frá því við ræddum við Guðrúnu og þá kom í ljós að hún hafði farið í veikindaleyfi og aðrir breytt þessu í fjarveru hennar án þess að ræða við Sjúkraliðafélagið. Það kom reyndar aldrei fram hver eða hverjir höfðu breytt þessu handriti að reglugerðum, það er því enn einn af leyndardómum stjórnkerfisins, en beinskeytt mótmæli okkur urðu til þess að ráðherra ákvað að fresta undirritun reglugerða sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga og fara yfir málið á ný og freista þess að ná samkomulagi.“

### Samkomulag

„Í kjölfar frestunar ráðherra hófst mikil vinna af okkar hálfu með fulltrúum ráðuneytisins. Við höfðum lögmann félagsins, Gísla Guðna Hall, með okkur á fundina og hann samdi ítarlega greinargerð um lagalegu hliðina sem send var velferðarráðherra. Það var fyrst og fremst vegna skjótra viðbragða Sjúkraliðafélagsins og sjúkraliða að það tókst að ná fram breytingum á reglugerðum beggja fagstéttanna sem við gátum fallist á og þjóna hagsmunum sjúkraliða. Meðal

annars var efnt til undirskriftasöfnunar meðal félagsmanna sem afhentu ráðherra 1135 undirskriftir sjúkraliða, þar sem þeir skoruðu á hann að taka málið til endurskoðunar. Það var svo eitt af síðustu verkum Guðbjartar Hannessonar, velferðaráðherra, áður en hann lét af embætti síðastliðið vor að undirrita reglugerðirnar. Gríðarlega mikil orka fór í þessa vinnu af okkar hálfu til að leiðrétta það sem aldrei hefði átt að þurfa að leiðrétta ef rétt hefði verið staðið að málum í stjórnkerfinu. Það er ekkert leyndarmál að við höfum gagnrýnt verulega framgöngu og vinnubrögð embættismannakerfisins í þessu máli.“

*- Hvaða þýðingu hafa nýju lög in um heilbrigðisstarfsmenn, og reglugerðirnar sem settar voru í vor fyrir sjúkraliðastéttina?*

„Við erum mjög sátt við lög in og reglugerð in, enda boða lög in breytta tíma í heilbrigðisþjónustunni,“ svarar Kristín. „Mér finnst kominn tími til þess að stjórnendur heilbrigðisstofnana átti sig á því að þessi nýju lög hafa tekið gildi, en samkvæmt þeim hafa þeir ekki lagalegar forsendur til að halda áfram að þrengja að stéttinni og draga úr réttindum sjúkraliðum, eins og of margir þeirra hafa löngum reynt og reyna enn. Ég lít til dæmis svo á að það sé verið að brjóta þessi nýju lög þegar heilbrigðisstofnanir auglýsa eftir ófaglærðu starfsfólki í störf sjúkraliða, því það er skýrt í nýju lög unum að stofnanir eiga að auglýsa eftir sjúkraliðum í stöður sjúkraliða. Það er einnig tekið fram í lög unum að sjúkraliðar bera ábyrgð á störfum sínum. Það er því á þeirra ábyrgð að meta hvort það verkefni sem þeir eru að fást við sé þess eðlis að þeir ráði við það menntunarlega og þjálfunarlega eða hvort þeir þurfi að kalla til starfsmann með meiri menntun. Þeir bera sjálfir ábyrgð in á þeirri ákvörðun samkvæmt lög unum þótt sumir stjórnendur hafi ekki enn áttað sig á því. Nýju lög in eiga einnig að tryggja að sjúkraliðar séu ekki lengur ofurseldir því að fá ekki störf nema þar sem hjúkrunarfræðingur er til staðar til að stýra þeim. Með nýju lög unum er þetta úr sögunni þannig að sjúkraliðar geta starfað hvar sem er innan heilbrigðisþjónustunnar við þau verkefni sem byggja á þeirra menntun.“

Hér til hliðar eru birtir kaflar úr álitserð Gísla Guðna Hall, lögmanns, sem send var velferðaráðherra síðastliðið vor.

# „Afturhvarf um áratugi“

**Gísli Guðni Hall, lögmaður samdi álitserð um reglugerðarmálið, eins og fram kemur í viðtali Sjúkraliðans við Kristínu Á. Guðmundsdóttur hér að framan. Í álitserð in, sem er dagsett 18. maí 2013, rekur lögmaðurinn ákvæði nýrri og eldri laga og reglugerða og sýnir fram á að þær breytingar sem til stóð að gera stæðust ekki lög. Niðurstöðurnar í álitserð lögmannsins fara hér á eftir.**

„Um árabíl hafa sjúkraliðar starfað við „almenna og sérhæfða umönnun sjúkra og við þau hjúkrunarstörf“ sem þeir hafa menntun og faglega færni til að sinna. Við mat á faglegri færni er tekið tillit til viðbótarmenntunar sem sjúkraliði hefur aflað sér.

Ekki verður ráðið af nýjum lögum um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012 að ætluin hafi verið að færa verkefni undan sjúkraliðum. Samkvæmt 13. gr. laganna ber heilbrigðisstarfsmaður, eftir því sem við á, „ábyrgð á greiningu og meðferð sjúklinga sem til hans leita“.

Að þess sögðu verður áleitinn sú spurning hvers vegna ákvæði í drögum að reglugerðum, sem hér eru til umfjöllunar, eru orðuð með svo mismunandi hætti, eins að framan hefur verið lýst.

Hvers vegna er kveðið á um að hjúkrunarfræðingar beri ábyrgð á „hjúkrun“ án nokkurrar tilgreiningar en að sjúkraliðar beri ábyrgð á tilgreindum störfum sínum?

Í þessu samhengi er óhjákvæmilegt að benda á tilurð beggja reglugerðardraganna, sem hér eru til umfjöllunar. Þau eru að yfirgnæfandi leyti unnin af hjúkrunarfræðingum. Núverandi orðalag í reglugerðardrögum um hjúkrunarfræðinga er að rekja til krafna frá stéttarfélagi þeirra. Undirritaður hefur nú átt tvo fundi með fulltrúum ráðuneytisins, sem hafa komið að þessari vinnu, sem flestir eru hjúkrunarfræðingar að mennt. Það er ályktun mín af þeim fundum að hjúkrunarfræðingarnir gæti hagsmuna sinnar



**Guðbjartur Hannesson undirritaði reglugerðir sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga áður en hann lét af embætti.**

stéttar umfram sjúkraliða. Á fundunum hefur kristallast að mál þetta snýst að einhverju leyti um landamæri milli starfa hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.

Í lögum um heilbrigðisþjónustu er kveðið á um faglega ábyrgð á hjúkrunarþjónustu, sem viðkomandi heilbrigðisstofnun veitir. Í lög unum um heilbrigðisstarfsmenn er síðan kveðið á um réttindi og skyldur heilbrigðisstarfsmanna. Þar á meðal er ákvæði um að heilbrigðisstarfsmaður beri, eftir því sem við á, ábyrgð á greiningu og meðferð sjúklinga sem til hans leita.

Engin augljós ástæða er fyrir því hvers vegna umrætt ákvæði í drögum að reglugerð in er varðar hjúkrunarfræðinga er orðað með allt öðrum hætti heldur en í reglugerð in er varðar sjúkraliðana. Einnig vekur athygli að samsvarandi ákvæði og er í reglugerð in varðandi hjúkrunarfræðinga er ekki að finna í samsvarandi reglugerðum fyrir aðrar starfsstéttir, lækna svo dæmi sé tekið.

Þetta innbyrðis ósamræmi, verði það



Gengið undir fánum Sjúkraliðafélags Íslands til að krefjast bættra launa og aukinna réttinda.

niðurstaðan á annað borð, má skilja þannig að í því felist ráðagerð um að færa til ábyrgðarmörk milli hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða frá því sem verið hefur. Einnig að þau geri hjúkrunarfræðinga að yfirmönnum sjúkraliða hvað hjúkrunarstörf varðar, hvað sem líður skipulagi á hverjum og einum vinnustað („hjúkrunarfræðingar bera faglega ábyrgð á hjúkrun“).

SLFÍ hefur komið fram með breytingartillögum, þannig að mætt verði þeim sjónarmiðum, sem hér hafa verið sett fram. Ekki hafa komið fram efnisleg rök gegn þeim tillögum, en á móti hafa lítið dagsins ljós nokkrar breytingartillögur, hver með mismunandi orðalagi. Virðist þannig leitast við að ná sátt við SLFÍ með e.k. mála-miðlun í huga, sem óljóst er hvað þýði í reynd.

Það er álit mitt að verði drögin samþykkt óbreytt í reglugerðum, þá fái þau ekki samrýmst þeim lagaákvæðum, sem getið hefur verið um hér að framan. Þau feli í sér lífllækkandi takmarkanir á störfum sjúkraliða frá því sem nú er, en atvinnufrelsi má einungis setja skorður

með lögum og þá að uppfylltum ströngum skilyrðum, sbr. 1. mgr. 75. gr. Stjórnarskrár lýðveldisins Íslands.

Ennfremur er það álit mitt að drögin feli í sér mismunun starfsstétta án málefna-legra raka, og að með því sé jafnræðis-regla brotin.

Hér er um mikið hagsmunamál að ræða. Ég bendi á sem dæmi að sjúkraliðar í dag geta gegnt stöðu deildarstjóra á heilbrigðisstofnunum. Slíkt skipulag kann að verða óheimilt samkvæmt drögunum, auk þess sem þau hefðu í för með sér breytingar á öllu starfsmhverfi sjúkraliða.

Með þessu öllu er vegið að störfum sjúkraliða. Rök fyrir breyttri skipan að þessu leyti sé ég ekki. Þvert á móti virðist sem álitaefnin, sem hér eru til skoðunar, megi rekja beint til afskipta hjúkrunarfræðinga í stétta- og kjarabaráttu. Því er mat mitt að það sé brýnt að endurskoða orðalag beggja reglugerðanna, með tilliti til samræmis og efnislegs skýrleika. Drögin í óbreyttri mynd kunna að fela í sér afturhvarf um áratugi og að til verði lögfræðileg vafamál, sem eru ekki til staðar í dag.“

## GARÐURINN

*Garðurinn svo gróðurmikill,  
gaman er um hann að ganga.  
Í góðu veðri á sumarkvöldi,  
að sjá og finna blómin anga.*

*Bóndarósinn ber þar af,  
breiðir úr sér um hjartar nætur.  
Yndislegt er það blómahaf,  
þeim fylltu rósum gef ég gætur.*

*Lúpínan er lifandi,  
með alla fegurð sína.  
Blómin bæði hvít og blá,  
á löngum stönglum skína.*

*Fjaðurnellikan falleg er,  
fyllir upp með blómum finum.  
Bleika hnappa á haustin ber,  
á finum stilkum sínum.*

*Campanúla blóm þau ber,  
bláar bjöllur á löngum stönglum.  
Svo yndislega falleg er,  
ég stend þar oft og stari löngum.*

*Stjúpublómið er stórkostlegt,  
stendur af sér stóra storma.  
Gleði mikla það veitir mér,  
á það er aldrei leitt að horfa.*

*Er ég yfir garðinn lít,  
tré og runna og marglit blóm.  
Þá ævintýraland ég lít,  
er á hann skín svo sólin.*

*Ef ég svo í garðinn sest,  
ég yfir lít, gef öllu gætur.  
Þá er það sem mig gleður mest,  
það allt ég sáði festi rætur.*

**Índiana Sólveig Jónsdóttir**

## Kjarakönnun BSRB fyrir 2013

# Meiri kynjamunur hjá sveitarfélögum

Niðurstöður kjarakönnunar BSRB fyrir árið 2013 sýna að meðal fólks í fullu starfi hafa konur innan bandalagsins að meðaltali 27% lægri laun en karlar, segir í frétt frá BSRB. Capacent framkvæmdi könnunina fyrir BSRB fyrr á þessu ári en alls bárust 8.639 svör sem gerir svarhlutfall upp á 53,4%.

Samkvæmt könnuninni eru meðal-laun kvenna innan BSRB 346.724 krónur á mánuði á meðan meðal mánaðarlaun karla eru 474.945. Kynbundinn launamunur á heildarlaunum fólks í fullu starfi innan BSRB mælist nú 11,4% samanborið við 12,5% á síðasta ári. Nokkuð breytilegt er hversu mikill kynbundni launamunurinn mælist eftir því hvort fólk starfar hjá ríki eða sveitarfélagi. Þannig mælist kynbundinn launamunur hjá sveitarfélögum nú 13,3% en 10,9% hjá ríkinu.

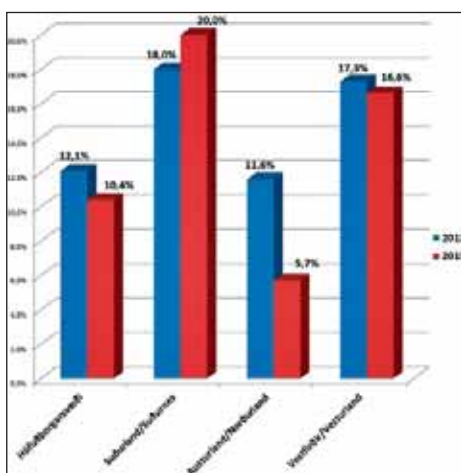
## Grunn- og heildarlaun

Samkvæmt niðurstöðum könnunarinnar eru grunnlaun kvenna í fullu starfi innan BSRB 298.976 krónur á mánuði á meðan grunnlaun karla eru 345.900. Samkvæmt þessu hafa konur 13,6% lægri grunnlaun en karlar. Grunnlaun karla hafa hækkað um 6,9% á milli ára en 5,8% hjá konum. Meðalgrunnlaun innan BSRB eru 313.470 krónur á mánuði.

Heildarlaun kvenna á árinu 2013 eru aftur á móti 346.724 krónur á mánuði en heildarlaun karla eru 474.945. Þá er miðað við laun fyrir fullt starf. Samkvæmt því hafa konur 27% lægri heildarlaun en karlar. Heildarlaun karla hafa hækkað um 5,9% frá 2012 en 6,3% hjá konum. Meðaltal heildarlauna fólks í fullu starfi innan BSRB eru samkvæmt könnuninni 386.427 krónur á mánuði.

## Kynbundinn launamunur

Þegar kynbundinn launamunur er skoðaður sérstaklega, þar sem tekið hefur



Á þessu grafi má sjá launamun eftir landshlutum, og breytingar frá árinu 2012.

verið tillit til aldurs, vinnutíma, starfsaldurs, starfsstéttar, menntunar, vaktalags, mannaforráða og atvinnugreinar, sést að enn er talsverður óútskýrður munur á launum karla og kvenna. Óútskýrður kynbundinn launamunur grunnlauna hefur lækkað lítillega, mælist nú 4,1% samanborið við 4,5% á árinu 2012 en hafa ber í huga að munurinn er innan skekkjumarka.

Munurinn er aftur á móti talsvert meiri þegar heildarlaun er skoðuð. Tölur um heildarlaun eru lykiltölurnar í þessu samhengi enda segja þær til um hvað hver og einn fær í launagslagið sitt um hver mánaðamót. Á árinu 2013 mælist óútskýrður kynbundinn launamunur

*„Könnunin leiddi í ljós að á meðal fólks í fullu starfi hjá sveitarfélögum eru konur að jafnaði með tæplega 29% lægri heildarlaun en karlar“*

11,4% samanborið við 12,5% árið 2012. Óútskýrður kynbundinn launamunur hefur þess vegna aðeins dregist saman á milli ára. Þrátt fyrir að ekki sé um tölfræðilega marktæka breytingu að ræða er þetta vísbending um að hann fari lækkandi.

Könnunin leiddi í ljós að á meðal fólks í fullu starfi hjá sveitarfélögum eru konur að jafnaði með tæplega 29% lægri heildarlaun en karlar en hjá ríki eru konur með tæplega 30% lægri heildarlaun. Þegar kynbundni launamunurinn á heildarlaunum hjá starfsfólki sveitarfélaga var skoðaður sérstaklega sést að hann er nú 13,3% og hefur því hækkað frá árinu 2012 þegar hann var 9,7%. Kynbundinn launamunur á heildarlaunum ríkisstarfsmanna hefur hins vegar minnkað á milli ára, var 14,1% á árinu 2012 en mælist nú 10,9%. Mælingarnar eru þó báðar innan skekkjumarka.

## Munur eftir landsvæðum

Ef höfuðborgarsvæðið er borið saman við landsbyggðakjördæmin sést að óútskýrður kynbundinn launamunur á höfuðborgarsvæðinu er 10,4% á meðan landsbyggðakjördæmin mælast saman með 13,6% kynbundinn launamunur.

Kynbundinn launamunur þeirra sem búsettir eru á höfuðborgarsvæðinu fer frá því að vera 12,1% á árinu 2012 niður í 10,4% nú. Kynbundinn launamunur á Vestfjörðum og Vesturlandi dregst lítillega saman á milli ára, var 17,3% en er nú 16,6%.

Mestu breytingar á kynbundnum launamun eftir landssvæðum á milli ára verða hins vegar á Suðurnesjum/Suðurlandi og Austur/Norðurlandi. Launamunurinn eykst á Suðurlandi og Suðurnesjum, fer frá 18% og upp í 20% á meðan jákvæð þróun verður á Austur- og Norðurlandi því þar fer kynbundinn launamunur úr 11,6% í fyrra og niður í 5,7% árið 2013.

## Ný árleg viðurkenning Sjúkraliðafélagsins

# Fyrirmyndar stjórnandinn

Sjúkraliðafélag Íslands hefur ákveðið að veita árlega viðurkenninguna „Fyrirmyndar stjórnandinn“ til þess yfirmanns á vinnustöðum sjúkraliða sem þykir skara fram úr öðrum hverju sinni. Fyrst til þess að hljóta þessa viðurkenningu er Lilja Hauksdóttir, deildarstjóri á Mörkinni hjúkrunarheimili í Reykjavík.

Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélagsins, afhenti Lilju þessa viðurkenningu og færði henni að gjöf frá félaginu myndarlega ostakörfu og gjafabréf frá WOW Air. Hann sagði við það tækifæri að allt of mikill tími og orka starfsmanna á skrifstofu félagsins færi í að takast á við vanhæfa yfirmenn sjúkraliða. Ákveðið hefði verið af stjórn félagsins að leggja aukna áherslu á að leita uppi hæfa og góða stjórnendur og hampa þeim, allavega einu sinni á ári í haustblaði félagsins. Það er trú stjórnenda SLFÍ að jákvæð umfjöllun um hæfa og góða stjórnendur sem vissulega eru til innan heilbrigðiskerfisins ýti undir jákvæða og uppbyggilega stjórnunarhætti.

## Nám hér og erlendis

Lilja fæddist norður í landi, í Húnavatns-sýslu, en flutti sautján ára gömul suður til að fara í skóla. Hún hefur hlotið menntun sína bæði hér á landi og í Danmörku.

„Ég var tvö ár í Verslunarskólanum, en gerði hlé á frekara námi til að sjá um börnin mín,“ segir Lilja. „Svo tók ég þráðinn upp að nýju, fór í kvöldskóla og lauk stúdentsprófi árið 1987. Síðan lærði ég nudd og lauk því námi árið 1992. Því næst hóf ég sjúkraliðanám við Fjölbrotaskólann í Breiðholti, útskrifaðist sem sjúkraliði 1997 og vann sem sjúkraliði í tvö ár á barna- og unglingageðdeild Landspítalans. Árið 1999 flutti ég til Danmerkur og þar var ég í fjög-



Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri SLFÍ, afhendir Lilju Hauksdóttur viðurkenningu Sjúkraliðafélagsins sem „Fyrirmyndar stjórnandi ársins 2013.“

ur ár. Ég átti heima í Horsens á Jótlandi en fór í hjúkrunarnám við skóla í Vejle. Það er fjögurra ára nám en ég fékk sjúkraliðann metinn sem sex mánaða starfsnám og útskrifaðist árið 2003.“

Þegar Lilja hafði lokið hjúkrunarnáminu fór hún aftur heim til Íslands og hóf störf á Kleppspítala og starfaði þar í sjö ár eða þar til deildin var flutt nánast í heilu lagi yfir í Mörkina fyrir þremur árum. „Þá var Deild 14 á Kleppi lokað og við sem þar störfuðum fylgdum sjúklingunum yfir í þetta nýja hjúkrunarheimili,“ segir Lilja sem er deildarstjóri beggja deildanna eða heimilanna á fimmtu hæð hússins. Önnur deildin er lokað heimili, en hin er hefðbundið hjúkrunarheimili. Heimilismenn eru 20 en starfsmenn um 30, þar af 6 sjúkraliðar.

Lilja segist aldrei hafa sóst eftir mannaforráðum á vinnustað, en hún hafi heldur ekki færst undan því að taka á sig þá ábyrgð sem því fylgir að vera stjórnandi.

„Mér finnst fara best á því að vera ekki of upptekin af því að vera yfirmaður,“ segir hún aðspurð um stjórnarstíl sinn sem hefur mælst svo vel fyrir hjá samstarfsfólki hennar. „Ég hef alltaf litið á mig sem jafningja þeirra sem starfa með mér, því við erum öll að vinna að sama markmiði hvaða starfsheiti sem við höfum og höfum öll hlutverk á vinnustaðnum. Samstarfsfólk þarf að geta leitað til yfirmanns síns til að ræða málin ef eitthvað bjátar á. Það er mikilvægt að hafa samstarfsfólkið með sér í því sem þarf að gera, en til þess þarf upplýsingaflæði til starfsfólksins að vera í lagi, en reynslan hefur kennt mér að skortur á upplýsingum geri fólk óöruggt og óánægt. Yfirmaður þarf líka að styðja fólk til þess að gera það sem það gerir best og leyfa því þannig að njóta sín í starfi.“

Lilja segist alla tíð hafa borið gæfu til að vinna með góðu fólki. „Ég treysti því til að gera sitt besta og mér líður vel í vinnunni,“ segir hún.

## Ummæli vinnufélaga um Lilju Hauksdóttur

- Yndislegur stjórnandi sem nær að láta öllum líða vel, bæði starfsfólki og heimilisfólki.
- Verð henni eilíflega þakklát fyrir að hafa staðið með okkur og lagt allt sitt undir þegar vinnuveitandinn braut á okkar rétti. Þar sýndi hún enn og aftur hversu góð og traust manneskja hún er.
- Hún er einstaklega láginn við að fá það besta út úr hverjum og einum og finna áhugasvið hvers og eins þannig að hver og einn blómstri.
- Það eru forréttindi að vinna undir stjórn slíkrar manneskju og maður mætir alltaf til vinnu með bros á vör þrátt fyrir að álagið sé mikið.

Líðan starfsfólks hjúkrunardeilda landsbyggðarinnar

# Langmest óánægja var með launin

- einungis fimmtungur sá möguleika á starfsframa

Könnun sem gerð var veturinn 2009 til 2010 á viðhorfum heilbrigðisstarfsfólks hjúkrunardeilda á landsbyggðinni til stjórnunar og líðan í starfi leiddi í ljós að viðhorf til stofnunarinnar voru almennt jákvæð, en meiri óánægju gætti með æðstu stjórnendum, auk þess sem yfirgnæfandi meirihluti var óánægður með launin og einungis um fimmtungur eygði möguleika á starfsframa á stofnuninni.

Könnunin var hluti af meistaraþrófsverkefni í heilbrigðisvísindum við Háskólann á Akureyri. Höfundur ritgerðarinnar er Hallfríður Eysteinsdóttir, en ritgerðina er hægt að lesa í heild sinni á netinu á slóðinni:

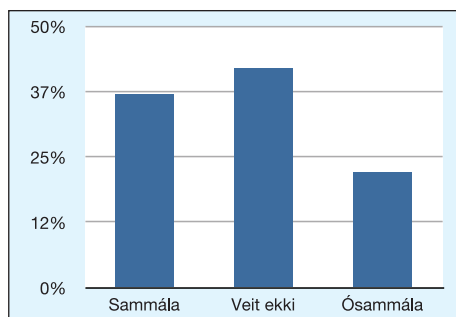
[http://skemman.is/stream/get/1946/9372/24266/1/Vi%C3%B0horf\\_til\\_stj%C3%B3rnunar.pdf](http://skemman.is/stream/get/1946/9372/24266/1/Vi%C3%B0horf_til_stj%C3%B3rnunar.pdf)

Hallfríður og leiðbeinendur hennar, dr. Hermann Óskarsson og dr. Ragnheiður Harpa Arnardóttir, birtu einnig fyrr á þessu ári ritgerð um niðurstöðurnar í Tímariti hjúkrunarfræðinga á slóðinni:

[www.researchgate.net/.../60b7d51d3f3d71422b.pdf](http://www.researchgate.net/.../60b7d51d3f3d71422b.pdf)

## Sjúkraliðar 39,3% svarenda

Tólf meðalstórar heilbrigðisstofnanir utan höfuðborgarsvæðisins og Akureyrar tóku þátt, samtals 14 hjúkrunardeildir. Valviðmið var hjúkrunardeild með að minnsta kosti 20 stöðugildum. Til að tryggja órekanleika gagna við greiningu eftir landshlutum voru stofnanir á Vestfjörðum flokkaðar með Vesturlandi, og stofnanir á Suðurnesjum flokkaðar með Suðurlandi. Sendir voru út 410 spurningalistar í nóvember 2009. Til baka bárust 304 svör, svarhlutfall 74%. Svör hjúkrunarstjórnenda voru útlökuð og ógildir listar voru 17, svo alls fengust 274 svör til gagnagreiningar. Konur voru 270 (98,5%). Frá Norðurlandi bárust 33,6% svara, Suðurlandi 28,1%, Austurlandi 22,6% og frá Vesturlandi 15,7%.

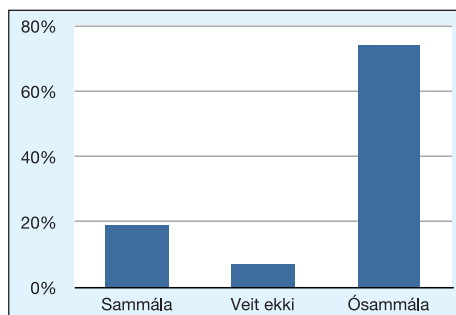


Ég býst við að vera á núverandi vinnustað fram að starfslokum.

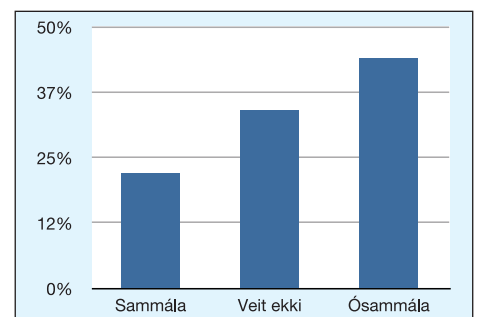
Hjúkrunarfræðingar voru 21,4% svarenda, sjúkraliðar 39,3% og aðstoðarfólk 39,3%. Svarendur yngri en 30 ára voru 9,9%, 52,6% voru 30-49 ára og 37,5% 50 ára eða eldri. Nær helmingur svarenda hafði starfað á viðkomandi deild innan við fimm ár og tæplega þrjú af hverjum fjórum skemur en 10 ár. Þannig var starfsaldur 5 ár eða minna hjá 50,6% svarenda, 21,7% höfðu starfað í 6-10 ár, en 27,7% lengur en í 10 ár. Vinnuálag var mjög eða frekar mikið að sögn 64,2% svarenda, 33,6% töldu vinnuálag hæfilegt og 2,2% lítið. Um 90,9% svarenda hafði veikt á undangengnum 12 mánuðum, en langtímaveikindi voru aðeins hjá sjö svarendum.

## Þriðjungur var við einelti

Svarendur voru almennt jákvæðir í garð stofnunar sinnar og töldu skjólstaðinga



Ég er ánægð(ur) með laun mín hjá stofnuninni.

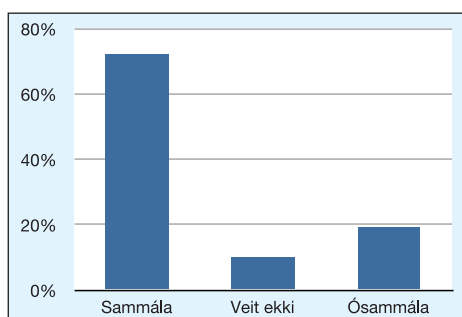


Ég tel mig eiga góða möguleika á starfsframa innan stofnunarinnar.

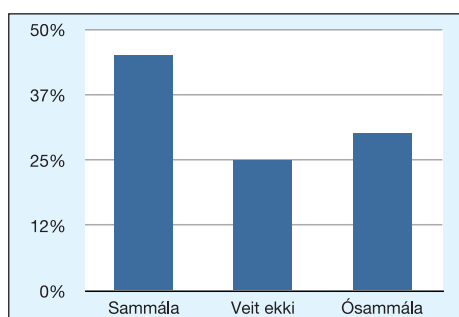
vera ánægða með þjónustuna. Einungis um helmingur svarenda var þó ánægður með yfirstjórn og æðstu yfirmenn stofnananna og aðeins um fimmtungur svarenda var ánægður með laun sín eða taldi sig eiga möguleika á starfsframa innan stofnunarinnar.

## Nokkrar helstu niðurstöður könnunarinnar

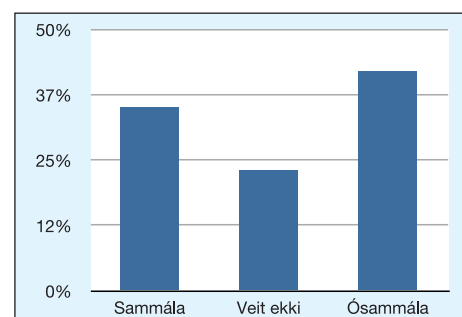
- Um 90% allra svarenda var ánægður í vinnunni. Á Suður- og Vesturlandi mældist þó almennt meiri óánægja og vanlíðan í vinnu en á Norður- og Austurlandi.
- Um 69% svarenda hugðust vera á sama vinnustað næstu ár.
- En aðeins um fimmtungur eygði möguleika á starfsframa sem vekur upp spurningar varðandi starfsumhverfið og stjórnunarhætti.
- Einungis 47% svarenda voru ánægðir með æðstu yfirmenn stofnunar, en mun fleiri eða þrjú af hverjum fjórum voru ánægðir með næsta yfirmann sinn og vinnuástandi.
- Rúmlega helmingur (59%) taldi yfirmann sinn hafa frumkvæði að bættum vinnubrögðum.
- En einungis 45% töldu þó yfirmann sinn taka strax á ágreiningsmálum.
- Mikill meirihluti eða 74% svarenda voru óánægðir með laun sín.



Ánægja með vinnuáðstöðu.



Yfirmaður tekur strax á ágreiningsmálum.

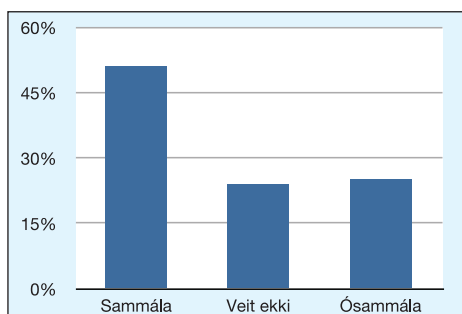


Ég finn fyrir ágreiningsmálum.

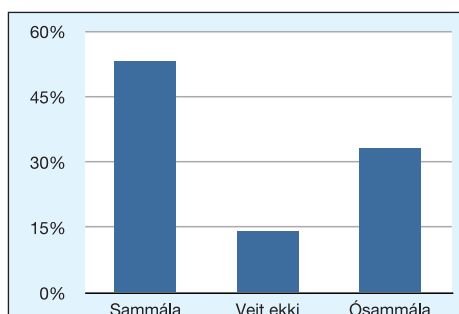
- Þriðjungur svarenda hafði orðið var við einelti á vinnustaðnum.
- Marktæk tengsl voru milli líðanar í starfi og viðhorfa til starfs og stjórnunar, einkum varðandi tilfinningaþrot. Starfsánægja og líðan tengjast viðhorfum til stjórnunar og huga ber að markvissari stjórnun, ekki síst í nágrenni höfuðborgarsvæðisins.
- Sjúkraliðar fundu frekar fyrir ágreiningi milli starfsfólks og stjórnenda en aðrar starfsstéttir.
- Sjúkraliðar sýndu líka meiri kulnunareinkenni en hjúkrunarfræðingar og aðstoðarfólk varðandi tilfinningaþrot.
- Hjúkrunarfræðingar mældust marktækt hærri í mati þátttakenda sjálfra á starfsárangri en bæði sjúkraliðar og aðstoðarfólk. Hærra gildi starfsárangurs hjúkrunarfræðinga en annarra er talið tengjast því aukna sjálfstrausti og sjálfræði sem fylgir aukinni menntun til starfa.

## Mest óánægja á Suðurlandi

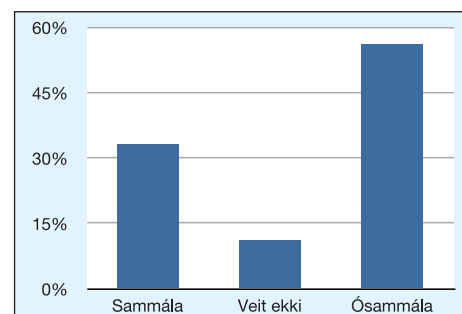
Marktækur munur með tilliti til búsetu var í 19 af 31 þáttum. Á Suður- og Vesturlandi voru svarendur óánægðari en á Norður- og Austurlandi með yfirstjórn stofnana sinna, þ.e. stjórnun stofnunar, æstu yfirmenn, starfsandann á stofnuninni og launakjör. Á Suður- og Vesturlandi voru einungis 42-45% sammála því að næsti yfirmaður stuðlaði að bættum vinnubrögðum á mótí 65-77% á Norður- og Austurlandi. Að sama skapi töldu hinir fyrrnefndu sjaldnar að gott samstarf væri yfirmanni að þakka og fleiri þeirra höfðu íhugað að hætta.



Gott samstarf er yfirmanni að þakka.



Þegar einhver gagnrýnir stofnunina tek ég það til mín.



Ég hef orðið var við einelti á mínum vinnustað.

Á Suðurlandi ríkti meiri efi um að góð þjónusta væri forgangsverkefni hjá stofnuninni en í öðrum landshlutum. Einungis 52% svarenda á Suðurlandi voru ánægðir með skipulag og samstarf á deildinni en 80-90% í öðrum landshlutum. Á Suður-

næsta yfirmanns yllu þeim vanlíðan (38% á mótí 11-13%) og töldu oftast en aðrir að betra væri að hafa annan yfirmann (30% á mótí 5-16%).

Á Vesturlandi höfðu færri svarendur en annars staðar fengið skipulagðan stuðning á



Könnuð voru viðhorf sjúkraliða á landsbyggðinni. Myndin er frá Vopnafirði.

landi voru fleiri óánægðir með næsta yfirmann sinn, mæltu síður en aðrir með því að næsti yfirmaður héldi áfram í starfi, fundu meira fyrir ágreiningi milli yfirmanns og starfsfólks og fannst yfirmaður taka síður á ágreiningsmálum en svarendur í öðrum landshlutum. Svarendur á Suðurlandi töldu einnig fremur að samstarfsfólk ylli þeim vanlíðan (42% á mótí 19-21%) í öðrum landshlutum, að stjórnunarhættir

fyrsta ári í starfi. Á Austurlandi fannst hins vegar fleiri svarendum þeir metnir að verðleikum en í öðrum landshlutum og þar varð minnst vart við einelti.

Hvað kulnunareinkenni varðar kom fram marktækur munur á Norður- og Suðurlandi varðandi tilfinningaþrot. Marktækur landshlutamunur var einnig varðandi starfsárangur en hann mældist marktækt hærri á Norðurlandi en á Vesturlandi.

# Samanburður á

## Iðgjald:

Iðgjald sjóðfélaga

Iðgjald launagreiðanda

## Ellilífeyrir:

Ellilífeyrisaldur

Flýting á töku lífeyris

Töku lífeyris frestað

Réttur til lífeyris samhliða starfi

Ellilífeyrisréttindi

Breytingar á lífeyrisgreiðslum

## Örorkulífeyrir:

Örorkulífeyrisréttindi

Örorkumat

Starfsviðmiðun

## B-deild LSR

4% af föstum dagvinnulaunum, persónuuppbót og orlofsuppbót í 32 ár eða þar til 95 ára reglu er náð. Jafnframt 4% af vaktaálagi.

8% af föstum dagvinnulaunum (eftir að iðgjaldagreiðsla sjóðfélaga fellur niður greiðir launagreiðandi 10%).

65 ára skv. almennu reglunni. Við 95 ára markið skv. 95 ára reglunni, en þó ekki fyrir 60 ára aldur.

Frá 60 ára ef samanlagður sjóðstími og lífaldur er 95 ár. Upphæð lífeyris óskert en hámarksprósenta er 64% við 95 ára markið.

Ávinnsluréttur 2% á ári frá því sjóðfélagi á rétt á að hefja töku lífeyris.

Réttur til ellilífeyris er bundinn við starfslok.

2% á ári af föstum dagvinnulaunum miðað við lokalaun.

Fylgja breytingum á launum opinberra starfsmanna, eftirmannsreglu eða meðaltalsreglu.

Miðast við áunninn ellilífeyrisrétt. Ef rekja má aðalorsök örorku til starfs sjóðfélaga eru réttindi framreiknuð til 65 ára aldurs.

Örorkulífeyrir greiðist ef orkutap er metið 10% eða meira.

Mat á örorku er miðað við starf sjóðfélaga.

## A-deild LSR

4% af heildarlaunum.

11,5% af heildarlaunum

65 ára. Útreikningur lífeyris er miðaður við töku hans við 65 ára aldur.

Frá 60 ára. Upphæð lífeyris lækkar um 0,5% af óskertum áunnum lífeyrisrétti fyrir hvern mánuð sem vantar á 65 ára aldur.

Áunninn réttur við 65 ára aldur hækkar um 0,5% fyrir hvern mánuð sem töku lífeyris er frestað eftir 65 ára aldur.

Réttur til ellilífeyris er ekki bundinn við starfslok.

1,9% á ári af heildarlaunum miðað við öll iðgjaldagreiðsluár.

Fylgja breytingum á vísitölu neysluverðs.

Miðast við áunninn ellilífeyrisrétt og til viðbótar eru réttindi framreiknuð til 65 ára aldurs.

Örorkulífeyrir greiðist ef orkutap er metið 40% eða meira.

Fyrstu 5 árin er mat á örorku miðað við starf sjóðfélaga, en eftir það við almenn störf.



# Lífeyrisréttindum

## Makalífeyrir:

Makalífeyrisréttindi

Hversu lengi er makalífeyrir greiddur

Hjúskap lokið vegna skilnaðar

Óvígð sambúð

## Barnalífeyrir:

Aldur barns

Hverjir fá barnalífeyri?

Fjárhæð

Breytingar á fjárhæð

## B-deild LSR

Helmingur af áunnum lífeyrisrétti að viðbættum 20% að uppfylltum ákveðnum skilyrðum.

Greiddur til æviloka, en fellur þó niður ef eftirlifandi maki gengur í hjónaband að nýju.

Fyrirverandi maki á rétt á makalífeyri, en þó ekki 20% viðbótarlífeyri.

Stjórn sjóðsins er heimilt að samþykkja greiðslur til sambúðaraðila.

Barnalífeyrir er greiddur til 18 ára aldurs.

Börn látinna sjóðfélaga og börn elli- og örorkulífeyrisþega.

Fjárhæð 12.588 krónur á mánuði og er hún sú sama vegna barna látinna sjóðfélaga og barna elli- og örorku lífeyrisþega.

Fylgir breytingum á barnalífeyri almannatrygginga.

## A-deild LSR

Helmingur af áunnum lífeyrisrétti að viðbættum helmingi af rétti sem viðkomandi hefði haft við 65 ára aldur.

Meginreglan er að makalífeyrir greiðist tímabundið þannig að fullur makalífeyrir greiðist í þrjú ár og hálfur til viðbótar í tvö ár. Óskertur makalífeyrir er greiddur þar til yngsta barn hefur náð 22 ára aldri.

Fyrirverandi maki á ekki rétt á makalífeyri.

Réttur til lífeyris án sérstaks samþykkis í hverju tilviki, að uppfylltum ákveðnum skilyrðum.

Barnalífeyrir er greiddur til 22 ára aldurs.

Börn látinna sjóðfélaga og börn örorkulífeyrisþega.

Fjárhæð er 23.754 krónur á mánuði vegna barna látinna sjóðfélaga og 17.816 kr. vegna barna örorku- lífeyrisþega.

Fylgir breytingum á vísitölu neysluverðs.

## Tvær deildir frá árinu 1997

Lífeyrissjóður starfsmanna ríkisins (LSR) var upphaflega stofnaður með lögum nr. 101 frá árinu 1943, en verulegar breytingar urðu á starfsemi hans árið 1997 þegar samþykkt voru á Alþingi ný lög um LSR.

Með lagabreytingunni árið 1997 var sjóðnum skipt í tvær deildir, A-deild og B-deild. B-deildinni var þá lokað fyrir nýjum sjóðfélögum og A-deildin stofnsett. Ríkisstarfsmenn og aðrir sem aðild eiga að LSR greiddu upp frá því ýmist í A-deild eða B-deild og er nokkur munur á ávinnslu og réttindum, eins og nánar er lýst í samanburðinum hér á opnunni.

Í A-deildina greiða nýir sjóðfélagar, 16 ára og eldri, sem taka laun samkvæmt kjarasamningum opinberra starfsmanna og starfa hjá ríki, sveitarfélögum, eða skyldum eða sambærilegum launagreiðendum. A-deildin er stigastjóður sem byggir á fullri sjóðsöfnun.

B-deildin er eldra réttindakerfi LSR og var lokað fyrir nýjum sjóðfélögum í árslok 1996. Sjóðfélagar sem greiddu til B-deildar í árslok 1996 áttu áfram rétt til aðildar. Þeir, sem kusu að flytja sig yfir í A-deild eiga áfram geymd réttindi í B-deild sem er að mestu gegnumstreymissjóður en byggir að hluta til á sjóðsöfnun.

Fanný Kolbrún Bogadóttir um MS-ritgerðina

# Tækifærin ekki í takt við markmiðin

„Tildrög þessa verkefnis má rekja til þess að móðir mín er sjúkraliði og hefur í áraræðir barist fyrir bættum kjörum og réttindum á vinnumarkaðinum. Ég hef því fylgst með sjúkraliðum og þeirra baráttu frá því í æsku og langaði til að leggja eitthvað að mörkum fyrir sjúkraliða,“ segir Fanný Kolbrún Bogadóttir, höfundur nýrrar MS-ritgerðar um atvinnutækifæri sjúkraliða að loknu sérnámi í öldrunarhjúkrun.

Fyrstu sjúkraliðarnir sem luku sérnámi í öldrunarhjúkrun voru brautskráðir frá Fjölbautaskólanum við Ármúla í desember 2001, en þá höfðu sjúkraliðar lengi barist fyrir auknum tækifærum til starfsþróunar og menntunar. Námið var ætlað grunnmenntuðum sjúkraliðum sem starfað höfðu við fagið í að minnsta kosti 4 ár. Helstu markmið námsins voru að auka færni og þekkingu sjúkraliða í öldrunarþjónustu ásamt því að auka sjálfstæði og ábyrgð þeirra í starfi.

Fanný Kolbrún er grunnskólakennari að mennt en starfar í dag hjá Miðbaugi ehf. sem er fyrirtæki sem rekur gleraugnaverlanir. Þar starfar hún á skrifstofunni, meðal annars í starfsmannamálum sem og öðrum hefðbundnum skrifstofustörfum. Hana langaði til að bæta við sig frekara námi og ákvað að fara í nám í HÍ í mannauðsstjórnun. „Mér fannst þetta spennandi nám og eitthvað sem hentaði mér,“ segir hún í viðtali við Sjúkraliðann. „Náminu lýkur með stóru rannsóknarverkefni og ég hafði alltaf í huga að fjalla um eitthvert efni tengt sjúkraliðum. Ég hafði samband við formann Sjúkraliðafélagsins og óskaði eftir að fá að gera verkefni tengt félaginu. Eftir nokkrar umræður varð niðurstaðan sú að þörf væri á að skoða þennan hóp af sjúkraliðum sem lokið hafa sérnámi í öldrunarhjúkrun og kanna hvernig og þá hvort menntun þeirra hafi nýst þeim í starfi. Kristín setti mig í samband við Lindu Gustafson, formann Fagdeildarinnar sem hefur verið



Fanný Kolbrún Bogadóttir, höfundur MS-ritgerðarinnar.

mér mikil hjálp og hvatning við þessa vinnu.“

## Viðtöl og spurningalisti

- *Hvernig fór rannsóknin fram?*

„Við þessa rannsókn leitaðist ég við að skoða upplifun sjúkraliðanna á sérnáminu, hvaða væntingar þeir höfðu til þess, hvort námið hafi aukið atvinnuhæfni þeirra á vinnumarkaði og hvort þeir fái tækifæri til að nýta námið í starfi. Jafnframt skoðaði ég hvort þátttakendur væru ánægðir í starfi.

Ég notaði blandaða rannsóknaraðferð við gerð ritgerðarinnar. Fyrst tók ég ítarleg viðtöl við fimm sjúkraliða sem lokið hafa sérnámi í hjúkrun aldraðra. Þessir

*Ég fékk góð viðbrögð við spurningalistanum, fékk 113 svör af 159 mögulegum*

sjúkraliðar luku námi á ólíkum tímum og starfa á mismunandi stofnunum, ýmist á höfuðborgarsvæðinu eða á landsbyggðinni. Út frá þessum viðtölum bjó ég til ítarlegan spurningalista sem lagður var fyrir allan hópinn, það er þá 159 sjúkraliða sem lokið hafa sérnáminu. Þetta var rafræn spurningakönnun sem send var út í nóvember síðastliðnum og ég vann síðan upp úr svörum fyrri hluta þessa árs. Ég fékk góð viðbrögð við spurningalistanum, fékk 113 svör af 159 mögulegum, en það þykir mjög gott í rafrænum könnunum.

Viðtölin við sjúkraliðana gefa að ýmsu leyti dýpri skilning á upplifun og viðhorfum sjúkraliðanna heldur en tölurnar úr sjálfri könnuninni. Spurningalistinn innihélt líka tvær opnar textaspurningar þar sem þátttakendur fengu tækifæri til að bæta við því sem þeim fannst vanta. Ég fékk mikil viðbrögð við þessum spurningum, eða meira en fimmtíu ábendingar og fannst þau svör mjög lýsandi fyrir upplifun sjúkraliðanna.“

## Sjálfsöruggari og hæfari

Ritgerðin skiptist í fimm meginkafla. Í fyrsta kafla er sögu sjúkraliða á Íslandi gerð skil og sérmenntun þeirra í öldrunarhjúkrun kynnt. Í öðrum kafla er umfjöllun á fræðilegum hugtökum verkefnisins sem eru lærdómur, starfsþróun, starfsferill, atvinnuhæfni og starfsánægja. Þriðji kaflinn fjallar um rannsóknina og hvaða aðferðum var beitt við úrvinnslu á henni. Í fjórða kafla eru niðurstöður kynntar, en í fimmta og síðasta kaflanum eru niðurstöður dregnar saman og rannsóknarspurningum svarað.

- *Hvaða niðurstöður komu þér mest á óvart?*

„Eitt sem vakti athygli mína við úrvinnsluna er að sjúkraliðarnir virtust jákvæðari í rafrænu könnuninni heldur en í þeim texta sem þeir létu fylgja með. Að mínu mati eru textasvörin og viðtölin

meira lýsandi fyrir upplifun og reynslu þeirra heldur en sjálfar tölurnar. Þegar ég fór af stað með rannsóknina átti ég alveg eins von á því að hún myndi leiða í ljós að sérnámið væri ekki að nýtast sjúkraliðum eins og þeir höfðu vænst þegar þeir fóru í námið og það varð helsta niðurstaða ritgerðarinnar. Sjúkraliðarnir eru mjög ánægðir með námið sem slíkt, það hafði skilað þeim persónulega því sem þeir vonuðust til og gert þá sjálföruggari og hæfari í starfi. En yfir heildina og sérstaklega þegar ég rýni í viðtölin og þessar opnu spurningar þar sem þeir fá að skrifa út frá eigin brjósti, þá virðist námið ekki nýtast þeim til þeirrar starfsþróunar sem gert var ráð fyrir í upphafi námsins. Sjúkraliðar með sérnám fá ekki að nýta menntun sína með þeim hætti sem lýst er í markmiðum námsins. Þeim hefur yfirleitt ekki verið falin sú ábyrgð í starfi sem lofað var í upphafi.

### Vantar verklýsingar

„Annað sem kom mér á óvart er hversu margir sjúkraliðanna sögðust ekki fá tækifæri til að fara í starfsmannasamtöl, sem eru mikilvægur hluti þess ferlis sem leiðir til starfsþróunar á vinnustað,“ segir Fanný. “Sömuleiðis vakti athygli mína hátt hlutfall þeirra sem segja að ekki séu til verklýsingar á vinnustaðnum fyrir sjúkraliða með sérnám í hjúkrun aldraðra, en margir sjúkraliðar töldu að Sjúkraliðafélagið ætti að ganga ákveðnar fram í því að slíkar samræmdar verklýsingar séu gerðar.

Könnunin leiddi í ljós að það er mjög breytilegt hvaða tækifæri sjúkraliðar með sérnám fá eftir því hvar þeir starfa. Til dæmis virðist það vera svo að þeir sem starfa á hjúkrunarheimilum og við heimahjúkrun fá fleiri tækifæri en þeir sem starfa á Landspítalanum. Það er greinilega mun meiri óánægja með ástandið á LSH þar sem sjúkraliðar með sérnám fá lítil sem engin tækifæri til að starfa í takt við menntun sína.



Kennslustund í framhaldsnámi sjúkraliða í öldrunarhjúkrun.

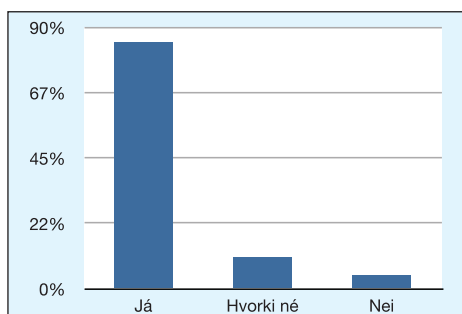


Fyrstu sjúkraliðarnir fagna útskrift úr sérnámi sjúkraliða í öldrunarhjúkrun árið 2002.

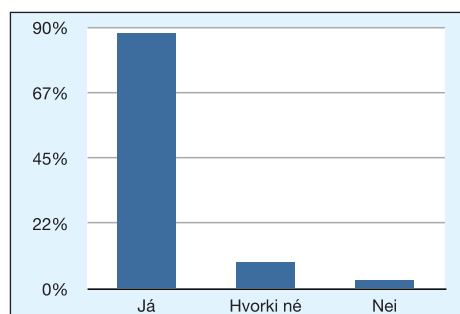
Togstreitan á milli sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga er líka mjög áberandi í svörum sjúkraliðanna. Margir sjúkraliðar upplifa hjúkrunarfræðinga sem bremsu sem reyni að halda þeim niðri í starfi og leyfi þeim ekki að starfa samkvæmt markmiðum námsins. Sérstaklega er áberandi sú reynsla sjúkraliða að það fari stundum eftir því hvaða yfirmaður er á vakt hvort þeir fái að nýta þekkingu sína í vinnunni eða ekki.

Það er hins vegar athyglisvert að þrátt fyrir alla þessa erfiðleika, óánægju með launin, álagið og streituna, voru sjúkraliðarnir ánægðar með menntun sína og virkuðu stoltir af því að vera sjúkraliðar. Greinilegt er að námið hefur aukið þekkingu þeirra, sjálfstraust og sjálföruggi, en það hefur ekki skilað þeim nægilegum framgangi í starfi né aukinni ábyrgð.

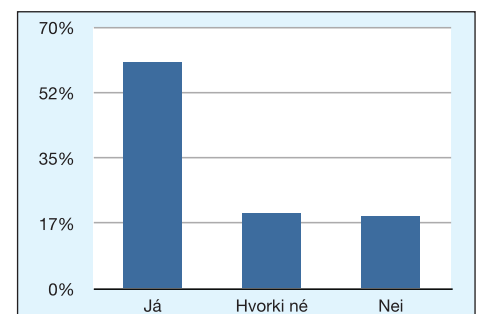
Helstu niðurstöður rannsóknarinnar eru birtar hér í blaðinu.



Var sérnámið í takt við væntingar?



Hefur sérnámið aukið atvinnuhæfni?



Hefur sérnámið skilað sér í raunverulegri starfsþróun fyrir þig?

## Sérnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun

# Nýtist ekki eins og til var ætlast

„Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að sérnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun hafi ekki nýst á vinnumarkaðinum eins og til var ætlast,“ segir Fanný Kolbrún Bogadóttir í nýrri MS-ritgerð sinni í mannauðsstjórnun – „Tækifæri að námi loknu. Sérnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun.“

Þetta meistaraverkefni fjallar um sérnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun. Leitast var við að skoða hvaða væntingar sjúkraliðarnir höfðu til námsins, hvort það hafi aukið atvinnuhæfni þeirra á vinnumarkaði og hvort um raunverulega starfsþróun var að ræða. Jafnframt er skoðað hvort þátttakendur séu almennt ánægðir í starfi. Úrtak rannsóknarinnar eru allir sjúkraliðar sem lokið hafa sérnámi í öldrunarhjúkrun.

## Væntingarnar

Flestir fóru í sérnámið til að auka þekkingu sína og færni, fá hærri laun og meiri ábyrgð í starfi. Þá töluðu nokkrir um að hafa farið í námið vegna starfsleiða eða starfsþreytu og töldu að námið gæti aukið möguleika þeirra í starfi.

Námið var í takt við væntingar þátttakenda að mörgu leyti. Námið hafði aukið þekkingu, færni, sjálfstraust og sjálfsöruggi þeirra í starfi. Flestir þátttakendur höfðu fengið launahækkun út á námið, en þó með þeim skilyrðum að starfa við öldrunarhjúkrun. Hins vegar sýna niðurstöður að nokkuð margir telja sig ekki hafa hlotið framgang í starfi né aukna ábyrgð.

Alls 84,8% svaraði því játandi að námið hefði verið í takt við væntingar, 4,5% svaraði neitandi og 10,7% með hvorki né.

## Aukin atvinnuhæfni?

Þátttakendur voru beðnir um að segja til um hvað er mikilvægt til að stuðla að atvinnuhæfni einstaklinga á vinnumarkaði. Fengu þeir uppgefna þætti sem þeir áttu að raða í mikilvægisröð frá 1-5. Sá þáttur sem fékk númerið einn var mikilvægastur, númerið tveir næst mikilvægastur og svo



Fanný Kolbrún Bogadóttir með MS-ritgerðina.

framvegis. Menntun var sá þáttur sem þátttakendur töldu mikilvægastan, því næst starfsreynsla og þriðji lífsreynsla. Fjórdi þátturinn var almenn þekking og fimmti persónuleiki. Í viðtölum kom fram að fyrirmyndarsjúkraliðinn er sá sem býr yfir góðum mannlegum eiginleikum og kemur fram við aðra eins og hann vill að aðrir komi fram við sig.

Alls 88% svaraði því játandi að námið hefði aukið atvinnuhæfni þeirra, 2,8% svaraði neitandi og 9,2% með hvorki né.

Niðurstöður sýna að námið hefur aukið

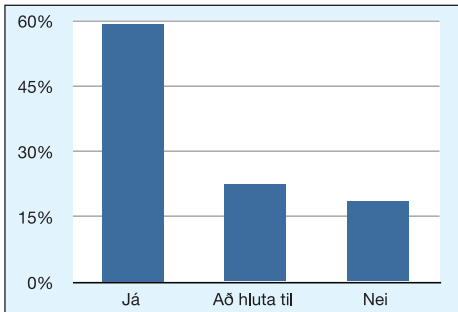
*Flestir fóru í sérnámið til að auka þekkingu sína og færni, fá hærri laun og meiri ábyrgð í starfi.*

atvinnuhæfni sjúkraliðanna, einna helst með því að auka þekkingu þeirra og færni ásamt því að auka sjálfstraust og sjálfsöruggi í starfi.

## Raunveruleg starfsþróun?

Skoðað var hvort þátttakendur hafa fengið tækifæri til að nýta sérnámið í starfi og hvort um raunverulega starfsþróun var að ræða. Alls 60,5% svöruðu því játandi að sérnámið hefði skilað raunverulegri starfsþróun, en 39,5% svöruðu því annað hvort neitandi eða með hvorki né. Svipuð niðurstaða kom út þegar spurt var hvort þátttakendur fái tækifæri til að nýta sérnámið í starfi, 61,5% svaraði játandi á meðan 38,5% svaraði annað hvort neitandi eða með hvorki né.

Niðurstöður sýna að tækifæri sjúkraliðanna til að nýta sérnámið eru breytileg eftir vinnustað þeirra. Til dæmis virðast sjúkra-



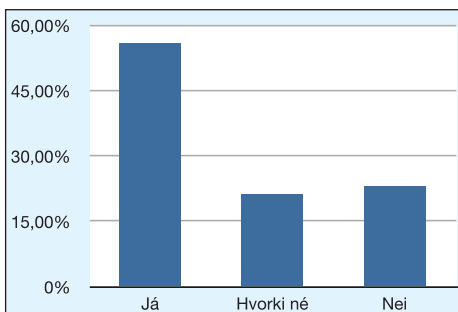
### Starfar þú í dag sem sjúkraliði með sérnám?

liðar sem starfa á dvalarheimilum aldræðra/hjúkrunarheimilum og í heimahjúkrun fá fleiri tækifæri til að nýta námið á meðan þeir sem starfa á sjúkrahúsi fá það ekki.

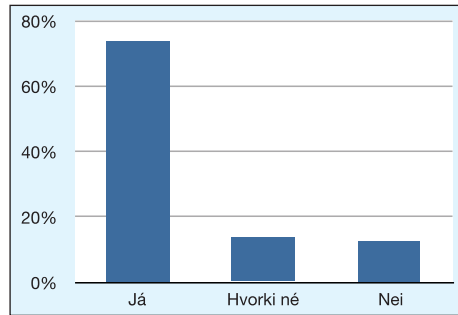
Fram kom greinileg óánægja með hversu illa nýttir sjúkraliðar með sérnám eru í raun og veru. Helsta ástæðan virðist vera mikil togstreita og tortryggni milli starfstétta. Mikið var talað um samskipti hjúkrunarfræðinga við sjúkraliða, sem að mati margra þátttakenda halda sjúkraliðum niðri í starfi og taka af þeim ráðin. Að þeirra mati þarf að samræma réttindi sjúkraliða með sérnám til jafns við hjúkrunarfræðinga á stofnunum. Einnig kom fram að skortur væri á starfslýsingum/verklýsingum fyrir sérnámið. Þar ætti stéttarfélagið (SLFÍ) að standa meira með sínum félagsmönnum og sjá til þess að slíkt væri til á hverjum vinnustað fyrir sig. Þá kom fram óánægja frá nokkrum þátttakendum, um að sjúkraliðar með sérnám væru nánast ekki til innan vegga Landspítalans.

Aðspurðir hvernig tækifæri sjúkraliða almennt séu til starfsþróunar, svöruðu 45,8% að þau væru annað hvort mjög takmörkuð eða frekar takmörkuð og 28% svöruðu í meðallagi.

Athyglisvert var að 48,1% töldu sig ekki vita hvort til væri skýr stefna hjá stéttarfélaginu þeirra í starfsþróunarmálum og 15,7% svöruðu því neitandi. Þá svöruðu 44,4% að skortur væri á stefnu í starfsþróunarmálum á vinnustað þeirra á meðan



### Færð þú tækifæri til að nýta sérnámið í þínu starfi?



### Erstu ánægðari í starfi eftir að hafa lokið sérnáminu?

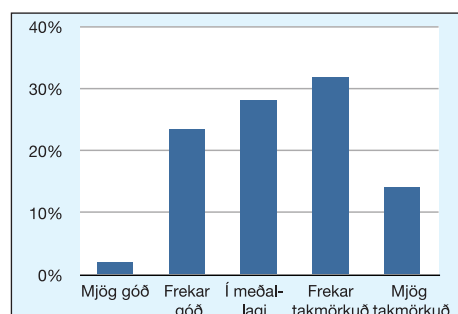
30,5% vissu ekki hvort stefnan væri til yfir höfuð.

Aðspurðir hver beri ábyrgð á starfsþróun starfsmanna á vinnustöðum, svöruðu 65,7% að yfirmenn og aðrir stjórnendur beri ábyrgðina. Samtals 15,7% telja að einstaklingarnir sjálfir beri ábyrgðina og 14,7% að mannauðssvið/starfsmannahald geri það. Að mati höfundar var hlutfall þeirra sem töldu að yfirmenn og aðrir stjórnendur beri ábyrgðina nokkuð hátt. Mikill meirihluti þátttakenda hafði ekki farið í starfsmannasamtal á síðustu 12 mánuðum, eða um 72% og meirihluti svaraði því neitandi að boðið væri upp á slíkt á vinnustað þeirra (58,3%).

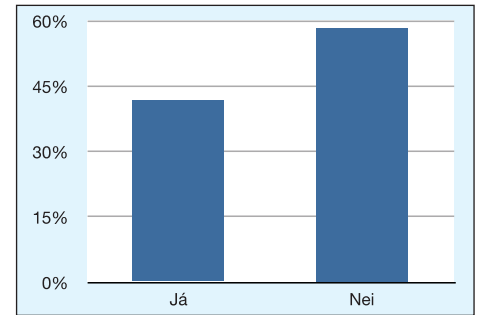
Niðurstöður sýna að námið hefur ekki skilað þátttakendum þeim tækifærum og starfsþróun sem lagt var af stað með í upphafi. Ljóst er að það hefur skilað sjúkraliðunum aukinni þekkingu og færni en á sama tíma má lesa úr svörum að þeir hafi ekki hlotið framgang í starfi né aukna ábyrgð, sem var eitt helsta markmið námsins. Þá kom einnig fram að skortur er á starfsmannasamtölum sem er tæki til starfsþróunar og grunnur að fræðslu og þróun starfsmanna.

### Ánægja í starfi?

Þátttakendur voru beðnir um að segja til um hvað hefur áhrif á starfsánægju einstaklinga á vinnumarkaði. Fengu þeir uppgefna þætti sem þeir áttu að raða í mikilvægisröð frá 1-10. Sá þáttur sem fékk númerið einn var mikilvægastur, númerið tveir næst mikilvægastur og svo framvegis. Mat þátttak-



### Hvernig eru tækifæri sjúkraliða almennt til starfsþróunar?



### Er boðið upp á formleg starfsmannasamtöl á þínum vinnustað?

enda var að mestu máli skipti að vinnan sé vel metin og því næst að fá góð laun. Nánast jöfn að stigum voru þættirnir að vinna að áhugaverðum verkefnum og að finnst maður vera hafður með í ráðum. Fimmti þátturinn var að búa við atvinnuöryggi og sjötti að búa við góðar vinnuáðstæður.

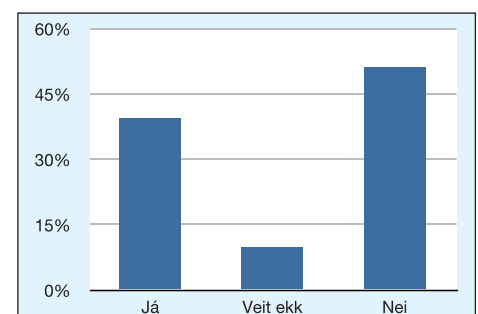
Viðmælendur töluðu um að samstarfsfólkið og yfirmenn skipti mestu máli, að vinna með góðu fólki í góðum starfsanda. Þá séu launin gríðarstór þáttur sem og vinnuálagið, ásamt því að vera falin ábyrgð og sýnt traust. Viðmælendur töluðu um að sjúkraliðastarfið sé mjög streitumikið starf en um leið mjög gefandi og skemmtilegt. Töluverð óánægja var með ákveðna þætti, einna helst launin, mikið vinnuálag og mikla togstreitu í samskiptum sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga.

Athyglisvert var að 52% svöruðu því annað hvort neitandi eða með hvorki né að borin væri virðing fyrir starfi þeirra sem sjúkraliðar með sérnám á vinnustað þeirra. Þá töldu 51% að ekki væri borin virðing fyrir starfi þeirra sem sjúkraliðar í samfélaginu.

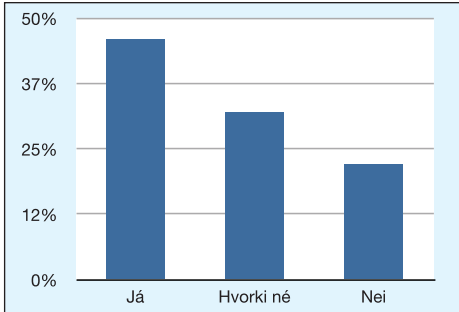
Niðurstöður sýna að þátttakendur eru almennt ánægðir í störfum sínum, þrátt fyrir mikið álag. Hins vegar kom fram að skortur er á hvatningu og endurmati á árangri frá yfirmönnum sem getur haft mikil áhrif á líðan þeirra í starfi.

### Nýta þarf fagþekkinguna

„Það er mat höfundar að niðurstöður



### Er til verklýsing fyrir sjúkraliða með sérnám í öldrunarhjúkrun á þínum vinnustað?

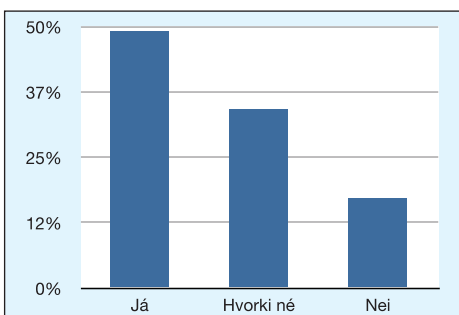


**Finnst þér almennt borin virðing fyrir starfi þínu sem sjúkraliði með sérnám á þínum vinnustað?**

könnunarinnar gefi nokkuð góðar vísendingar um hvernig sérnámið hefur nýst sjúkraliðunum í starfi. Ætti Sjúkraliðafélag Íslands að geta nýtt sér þær til stuðnings þeim sem lokið hafa sérnáminu og sjúkraliðum almennt í starfsþróunarmálum. Í framhaldi af þessari rannsókn væri forvitnilegt að skoða hvernig sérnám sjúkraliða í geðhjúkrun á eftir að nýttast á vinnumarkaðinum.

Miklum fjármunum er varið í námið og því brýnt að heilbrigðiskerfið nýti þann góða mannafla sem til staðar er, ekki hvað síst í þeirri efnahagskreppu sem við búum við í dag. Þekking og færni sjúkraliðanna er verðmæt og mikilvægt að þeir fái að starfa í takt við menntun sína og reynslu. Gefa þarf tækifæri til starfsþróunar og búa þarf til skýra stefnu í þeim málum. Þá er einnig mikilvægt að efla traust og samstarf meðal heilbrigðisstétta og virða þarf störf hverrar stéttar fyrir sig.

Saga sjúkraliðastéttarinnar sýnir að hún hefur frá upphafi staðið í mikilli baráttu um að fá menntun sína og störf metna til jafns við aðra í heilbrigðiskerfinu. Sjúkraliðar eru mikilvægur hlekkur í heilbrigðisþjónustu hér á landi og sinna óeigingjörnu starfi í hjúkrun aldraðra. Til að hægt sé að skapa góða heilbrigðisþjónustu þarf að nýta þá fagþekkingu sem starfsfólk býr yfir, þar með talið þekkingu sjúkraliða með sérnám í öldrunarhjúkrun," segir Fanný í lok ritgerðar sinnar.



**Finnst þér almennt borin virðing fyrir starfi þínu sem sjúkraliði í samfélaginu?**

## Ummæli sjúkraliða með sérnám

# Togstreita og tortryggni

**„Mikil togstreita og tortryggni milli starfsstétta kom oft fram. Helst var talað um samskipti hjúkrunarfræðinga við sjúkraliða, sem að mati margra svarenda, halda sjúkraliðum niðri í starfi og taka af þeim ráðin. Samræma þyrfti réttindi sjúkraliða með sérnám til jafns við hjúkrunarfræðinga á stofnunum,“ segir í MS-ritgerðinni.**

**Hér á eftir fara nokkur ummæli sjúkraliða með sérnám í könnuninni:**

*„Það er erfitt að vinna sem sjúkraliði þegar það fer eftir yfirmönnum hvort þú megir gera þetta eða hitt, ég meina sumir hjúkrunarfræðingar leyfa manni þetta en aðrir ekki.“*

*„Það eru alltaf hjúkrunarfræðingar sem ákveða allt, við ættum að vera meira með í ráðum um okkar eigið verk. Við erum ekki með í neinum ráðum, erum aldrei spurðar ráða. Þetta finnst mér óþolandi.“*

*„Fannst vanta hvernig hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar, sem ekki eru með sérnám, koma fram við okkur eftir sérnámið.“*

*„Ég veit það ekki, veit ekki hvað þetta er. Það er eins og þær haldi að við séum eitthvað að taka frá þeim, sem er alls ekki. Við vinnum hlið við hlið, þetta er ólík menntun.“*

**„Alltaf verið barningur“**

*„Ég tel að við þurfum að fá námið betur viðurkennt og almennt er litið gert úr því. Oft standa hjúkrunarfræðingar í vegi fyrir því að námið okkar nýtist sem skildi. Þetta getur verið mjög slæmt fyrir okkur sem fagaðila.“*

*„Á mínum vinnustað er ég ekki í hærri stöðu né fæ sérhæfðari verk en almennur sjúkraliði þó að ég sé með sérnám. Það hefur alltaf verið barningur milli hjúkr-*

*unarfræðinga og sjúkraliða frá því að ég útskrifaðist og enn í dag, því miður.“*

*„Á mínum vinnustað er ég ekki í hærri stöðu né fæ sérhæfðari verk en almennur sjúkraliði þó að ég sé með sérnám.“*

*„Nei ekki aldeilis! Þetta var ægilega erfitt. Sko sviðsstjórnin á þáverandi vinnustað, hún leggur upp með þetta, að það eigi allt að standast sem okkur var sagt í upphafi. Sjálfstæði í vinnu og allt það. Hjúkrunarfræðingarnir alveg á tánum út af þessu. Það voru settar upp vinnureglur og þær voru með puttana í öllu. Og ofboðslega mikil tortryggni, það var eins og við værum eitthvað að taka frá þeim. Já sem við gerum náttúrulega aldrei. Þetta er allt önnur menntun sem við erum að fá.“*

**„Upplifum sem bremsu“**

*„Verð að benda á að þó okkur hafi fundist við hafa aukið atvinnuhæfni okkar á vinnumarkaði, verður ekki sagt það sama um vinnuveitendur og þá sérlega LSH. Því tek ég orðinu með varúð og finnst það ekki ná merkingu sinni. Að mínum dómi er ekki hægt að tala um „aukna atvinnuhæfni“ nema „hinum“ finnst það líka. Mér finnst orðið starfsþróun ekki eiga við nema við upplifum raunverulega breytingu til aukinnar útvíkkunar á starfsviði okkar burtséð frá því hvort við upplifum okkur þróaðri í starfi en fyrir námið.“*

*„Það vantar í könnunina af hverju við teljum sérnámið ekki hafa nýst okkur sem skildi í starfi. Hvað það er sem við upplifum sem bremsu á starfsþróun okkar. Byst fastlega við að flestar verði ánægðar með námið og séum ekki í vafa um að frampróun okkar í starfi hafi aukist. En frampróun er ekki nóg ef hún skilar sér ekki inn í starfið. Sú spurning sem brennur hvað mest á mér er „afhverju við erum nánast ekki til innan veggja LSH“ og „hefur þjóðfélagið efni á að kosta til menntunar sem ekki er vilji til að nýta?““*



Sjúkrahúsið á Akureyri. Elsta byggingin er frá árinu 1953, en margar viðbyggingar hafa risið á undanförunum áratugum.

Á sjúkrahúsinu á Akureyri starfa 74 sjúkraliðar

# Gott samstarf fagstéttanna

„Sjúkrahúsið á Akureyri hefur notið þess að vera næststærsta sjúkrahús landsins á eftir Landspítalanum, og aðal vara-sjúkrahúsið og þess vegna tekist að halda þeim sérgreinum sem eru mikilvægur þáttur í starfsemi sjúkrahúss af þessari stærð og gerð,“ segir Þóra Ákadóttir, starfsmannastjóri Sjúkrahússins á Akureyri.

Reyndar munu flestir enn kalla sjúkrahúsið FSA, sem er skammstöfun fyrir Fjórð-



Þóra Ákadóttir, starfsmannastjóri Sjúkrahússins á Akureyri.

ungssjúkrahúsið á Akureyri, en því var breytt með gildistöku heilbrigðis laga árið 2004 og það heitir nú einfaldlega Sjúkrahúsið á Akureyri.

Sjúkrahúsið veitir almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu, ekki síst bráðaþjónustu og helstu sérgreina meðferðir. Það leggur áherslu á samvinnu við heilbrigðisstofnanir á landsbygðinni, tekur þátt í uppbyggingu heilbrigðisþjónustu á landsvísu, er miðstöð sjúkraflugs í landinu,

## Sjúkrahúsið á Akureyri í tölum

Í hverjum mánuði voru að meðaltali:

- 8.075 tonn af heitu vatni notuð
- 5.242 tonn af köldu vatni notuð
- 8,9 tonnum af sorpi fargað
- 8.917 kíló af þvotti send í þvottahús
- 3.997 máltíðir afgreiddar úr í borðsal starfsmanna
- 16.428 rannsóknasýni unnin á rannsóknadeild
- 2.003 rannsóknir gerðar á myndgreiningardeild
- 40 börn fædd á fæðingadeildinni
- 1.126 komur á slysa- og brádamóttöku
- 38 sjúkraflug farin frá Akureyri
- 219 skurðaðgerðir gerðar á svæfinga- og skurðdeildum
- 167 útskriftir af barnadeild
- 305 milljónir króna greidd í laun og launatengd gjöld
- 35 milljónir króna notaðar til lyfjakaupa

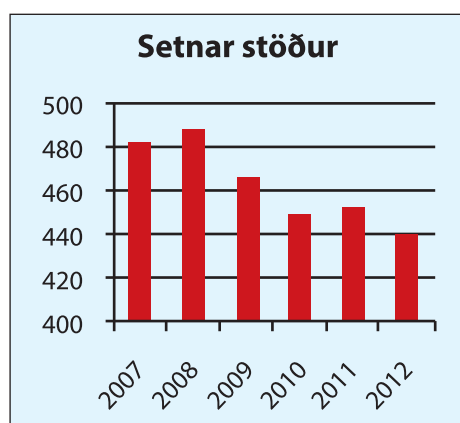
gegnir lykilhlutverki í almannavörnum og er kennslusjúkrahús og þekkingarstofnun sem leggur metnað í kennslu og rannsóknir í heilbrigðisvísindum.

Þóra segir að niðurskurðurinn í heilbrigðiskerfinu undanfarin ár hafi birst m.a. í kostnaðarahlaldi, endurskoðun vinnuferla og aukinni áherslu á dag- og göngudeildarþjónustu, þá hefur starfsfólk fundið fyrir auknu álagi, en einnig hefur nauðsynlegu viðhaldi verið frestað. Hins vegar hafi fjárveitingar á árinu 2013 ekki verið skertar frá fyrra ári og að auki fengist viðbótarfjármagn til tækjakaupa og eflingar geðheilbrigðisþjónustu. Fjárhagsstaðan sé erfið og enn vanti nokkuð upp á að starfsemin komist yfir sársaukamörk þannig að unnt verði að veita nauðsynlega þjónustu án þess að óhóflegt vinnuálag skapist. „Að okkar mati er ekki hægt skera meira niður án þess að hætta einhverri starfsemi,“ segir Þóra. „Ef ætlunin er að halda niðurskurði áfram þarf ráðuneytið um leið að segja okkur hvaða þjónustu við eigum að leggja niður, því það er ekki hægt að kreista meira úr innviðunum.“

„Kostnaður við rekstur Sjúkrahússins á Akureyri hefur lækkað að raungildi um rúmar 800 milljónir króna frá árinu 2008 eða um 16%. Á þeim rúmu 4 árum sem liðin eru frá efnahagshruninu hefur tekist að halda úti þjónustu við sjúklinga án verulegrar skerðingar þrátt fyrir verulegan niðurskurð á fjárveitingum,“ segir forstjóri Sjúkrahússins, Bjarni S. Jónasson, í nýlegri skýrslu um starfsemina. „Árið 2012 sýnir það í hnotskurn: Þrátt fyrir niðurskurð á fjárveitingum á milli ára og 3% fækkun setinna staða, varð aukning í starfsemi Sjúkrahússins á Akureyri. Sjúklingum fjölgaði um rúm 6%, fæðingum um 20% og komur á slysa- og brádamóttöku voru um 7% fleiri. Skurðaðgerðum og rannsóknum fjölgaði og dag- og göngudeildarstarfsemi jókst á milli ára. Þennan frábæra árangur má fyrst og fremst þakka starfsfólki sjúkrahússins.“



Fulltrúar Sjúkraliðafélags Íslands á fundi með Þóru Ákadóttur, starfsmannastjóra Sjúkrahússins á Akureyri. Frá vinstri: Hulda Birna Frimannsdóttir, formaður Deildar sjúkraliða á Norðurlandi eystra, Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri félagsins, Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður félagsins, og Þóra Ákadóttir.



Bjarni S. Jónasson var skipaður í embætti forstjóra Sjúkrahússins á Akureyri í september síðastliðnum, en hafði þá starfað sem settur forstjóri sjúkrahússins frá því í mars 2012. Hann vakti nýverið athygli á því að mikil umræða væri í gangi meðal heilbrigðisstarfsmanna um nauðsyn þess að bæta launakjör og að það væri mikilvægt að koma til móts við þær kröfur svo starfsemi raskist ekki.

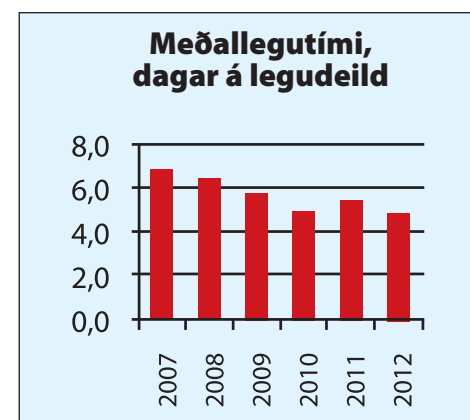
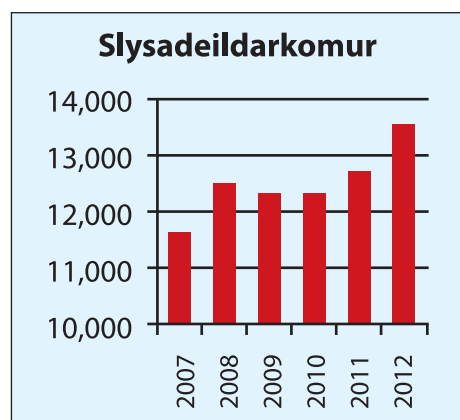
Þetta er mikilvægt að koma til móts við þær kröfur svo starfsemi raskist ekki.

## Fjölþætt starfsemi

Áætlun og rekstur Sjúkrahússins tekur mið af nýju skipuriti og framtíðarsýn, en í athugasemdum Ríkisendurskoðunar og á vinnufundum stjórnenda hafði komið fram að stjórnendur væru margir, sumar stjórnunareiningar mjög smáar og hlutverk einstakra stjórnenda óskýrt. Með nýju skipuriti og markvissari stjórnun er ætlunin að ná betri árangri og auka þjónustu, öryggi, gæði og skilvirkni.

Undir lyflækningasvið sjúkrahússins heyra barnalækningar, geðlækningar, lyflækningar, barnadeild, geðdeild, almenn göngudeild og Kristnesspítali þar sem tvær deildir eru til húsa, endurhæfingarlækningar og öldrunarlækningar. Lyfjanefnd og næringarteymi heyra til sviðsins auk fagtengdrar verktakaþjónustu.

Undir handlækningasvið heyra skurðlækningar, bæklunarlækningar, svæfinga- og gjörgæslulækningar, fæðinga- og kvensjúkdómalækningar ásamt undirsérgreinum þar sem það á við, skurðlækningadeild með innritunarmiðstöð, skurðstofa og dauðhreinun, gjörgæslu- og svæfingadeild, fæðingadeild, læknaritaramiðstöð og tölvu- og upplýsingateknideild. Eftirlitsnefnd með aðgengi að og notkun á





# Framtíðarsýn til 2017

## Á Sjúkrahúsinu á Akureyri er unnið með framtíðarsýn stofnunarinnar fram til ársins 2017.

- Stefnt er að því að eftirfarandi einkenni stofnunarinnar eftir fjögur ár.
- Sjúkrahúsið á Akureyri er miðstöð sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu á Norður- og Austurlandi
  - Starfsemin er alþjóðlega vottuð
  - Þjónusta er til fyrirmyndar, biðtími stuttur og sjúklingar ánægðir
  - Sjúklingar eru upplýstir og taka virkan þátt í ákvörðunum um eigin meðferð
  - Starfsemin byggir á gagnreyndri þekkingu og góðri samvinnu
  - Þjónusta hefur eflst með tilkomu sérfræðinga í bráðalækningum

- Boðið er upp á blóðskilunarmeðferð og fjölbreytta endurhæfingu
- Sjúkrahótel, líknardeild og ný legudeildarálma hafa verið tekin í notkun
- Stjórnunarhættir eru góðir og reksturinn hagkvæmur
- Vinnuferlar eru skilvirkir
- Rafræn sjúkraskrá og skráning er til fyrirmyndar
- Sjúkrahúsið á Akureyri er framsækin og eftirsóknarverður vinnustaður
- Umhverfi til rannsókna og þróunar er hvetjandi og öflugur vísindasjóður er til staðar
- Sjúkrahúsið á Akureyri er eftirsótt kennslusjúkrahús í góðu samstarfi við aðrar mennta- og heilbrigðisstofnanir

sjúkraskrá, rafræn sjúkraskrá og skurðstofunefnd heyrta til sviðsins auk fagtengdrar verktaþjónustu.

Undir bráða-, fræðslu- og gæðasvið heyrta slysa- og bráðalækningar, læknisfræðileg starfsemi sjúkraflugs, myndgreiningalækningar, rannsóknalækningar, slysa- og bráðamóttaka, myndgreiningardeild, rannsóknadeild, deild kennslu, vísinda og gæða, sjúkraflutningaskólinn og sjúkrahúsprestur auk þess eftirfarandi nefndir og ráð: Áfallateymi, endurlífgunarráð, gæðaráð, vísindaráð og sýkingavarnanefnd.

„Við eigum mjög gott samstarf við heilbrigðisstofnanir í nágrenni byggðum Akureyrar,“ segir Þóra. „Framkvæmdastjórn þessara stofnana hittast reglulega og það er samnýting á ýmsum sviðum, til dæmis varðandi Sögu kerfið og eins eiga þessar stofnanir mikið samstarf við myndgreiningardeildina okkar. Skurðaðgerðir fara einnig mest fram hjá okkur, en sjúklingarnir fá síðan eftirmeðferð á stofnun í sinni heimabyggð. Sama á reyndar við um fæðingar að þær fara yfirleitt fram hjá okkur en sængurlega er gjarnan í heimabyggð. Okkur vantar sárlega betri aðbúnað fyrir fjölskyldur, svo sem sjúkrahótel, en það er á óskalista okkar fyrir næstu ár.“

## Langur og hár starfsaldur

„Sjúkrahúsið þurfti að þola ýmsar skerðingar eftir bankahrunið og þær komu verst við sjúkraliða af einstökum starfstéttum, það verður að segjast eins og er,“ bætir Þóra við. Það var eftir bankahrunið þegar sjúkrahúsið ákvað að loka Selinu, sem var hjúkrunardeild fyrir aldraða, en



Hús sjúkrahússins á Kristnesi var upphaflega vígt árið 1927, en hefur verið rækilega endurnýjað og stækkað í tímans rás.

## Mælingar og markmið

2012

2014

### Öryggi og gæði

Bráðar endurinnlagnir innan 30 daga frá útskrift (%)	7,7%	<7,5%
Spítalasýkingar (%)	3,2%	<5,0%
Sjúklingar sem fá forvarnsýklalyf á réttum tíma (%)	95%	95%
Byltur (fjöldi)	75	<40
Stunguóhöpp (fjöldi)	23	<15
Þátttaka í endurlífgunarnámskeiðum %	67%	95%

### Samstarf og ánægja starfsfólks

Hlutfall starfsmanna sem fær starfsmannasamtal (%)	20%	90%
Starfsánægja (skali 1-5; 5= mikil ánægja)	4,1	4,3
Ánægja nema (skali 1-5)	4,5	4,3
Ánægja með stjórnendur (skali 1-5, stjórnendammat)	-	>4
Veikindahlutfall(%)	5%	<5%
Starfsmannavelta (%)	4,5%	<7%

**Markmið og mælingar á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Athygli vekur að byltur eru fleiri en stefnt er að, en spítalasýkingar færri. Starfsmannavelta og veikindi eru innan markmiðanna, en starfsmannasamtöl eru langt undir markmiðum.**

# Gott og öruggt vinnuumhverfi

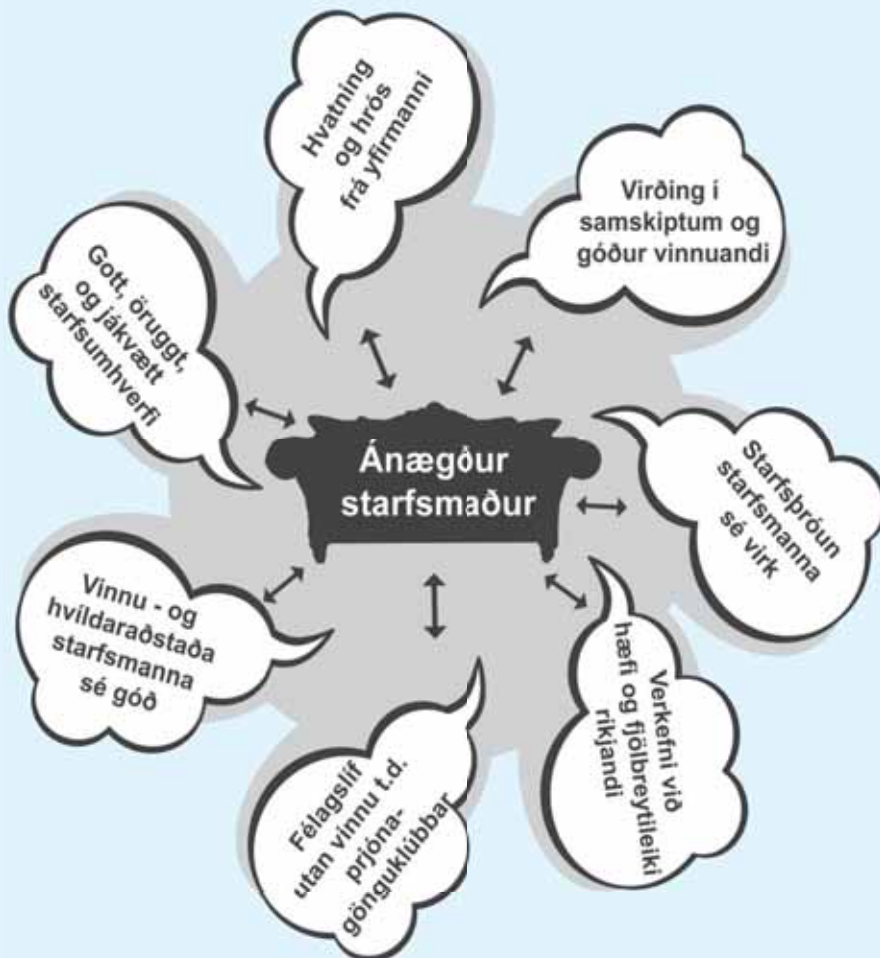
„Gott og öruggt vinnuumhverfi er lyk-  
ilþáttur í góðri líðan starfsfólks. Ábyrgð-  
in á heilsu okkar og vellíðan er sam-  
eiginlegt verkefni sem mikilvægt er að  
stjórnendur og starfsfólk taki fullan þátt  
í,“ segir í mannauðsstefnu Sjúkrahússins  
á Akureyri.

Þar er enn fremur lögð áhersla á að  
„samskipti starfsfólks innan og utan

sjúkrahússins grundvallast á virðingu fyr-  
ir tilvist, þekkingu og skoðunum annarra,  
og stuðli að velferð og árangri í starfi.“  
Stofnunin muni ekki líða „einelti, kynferð-  
islega áreitni eða aðra þá framkomu sem  
skapi öðrum vanlíðan eða óöryggi.“

Þá er starfsfólk „hvatt til að leggja rækt  
við eigin heilsu með ástundun heilbrigðs  
lífens.“

## Hvernig starfsmenn á lyflækningadeild sjá góðan vinnustað!



þar voru sjúkraliðar fjölmennastir starfs-  
manna.

Á árinu 2008 voru setnar stöður allra  
starfsmanna á sjúkrahúsinu 487,2, en í fyrra  
hafði þeim fækkað niður í 438,3 stöður.  
Sjúkraliðum og sjúkraliðanemum fækkaði  
á þessu fjögurra ára tímabili úr 67,5 stöðu-  
gildum árið 2008 í 51,5 stöður árið 2012.  
Fækkun varð einnig hjá öðrum starfsstét-  
tum, en hlutfallslega minni. Á þessu ári  
sinna 74 sjúkraliðar þessum stöðum.

„Starfsmannaveltan er lág hjá okkur,“  
segir Þóra. „Starfsmannaveltan var 4,5%  
árið 2012 sem er heldur lægra en árið áður  
en þá var hún 5,4%. Starfsaldur fagfólks hjá  
okkur er bæði langur og hár. Það fara að  
verða ákveðin kaflaskil ekki síst hjá sjúkra-  
liðum vegna þess að margir þeirra eru að  
verða fullorðnir. Þetta er reynslumikill  
hópur og það hætta fáir hjá okkur af öðr-  
um ástæðum en aldri. Ein afleiðing þess er  
að nýútskrifaðir sjúkraliðar eiga því miður  
erfitt með að fá störf hjá okkur og þurfa því  
að leita annað. Það á líka við um nýútskrif-  
aða hjúkrunarfræðinga, því fólk úr öllum  
fagstéttum hefur reynt að halda fast í störf-  
in sín á þessum erfiðu tímum.“

Þóra segir að á sjúkrahúsinu sé nokkuð  
gott jafnvægi á milli fagstétta í hjúkrun og  
að þar sé kappkostað að hafa fagfólk í öllum  
hjúkrunarstörfum. „Það er mjög góð teymis-  
vinna hérna þar sem sjúkraliðar taka fullan  
þátt,“ segir hún. „Mér finnst almennt mjög  
gott samstarf á milli fagstétta á sjúkrahúsinu  
og enginn rígur, enda er hér reynslumikið  
fólk sem hefur lengi starfað saman.“

Alls störfuðu 808 einstaklingar á stofnun-  
inni í fyrra. Karlar voru 17% en konur 83%.  
Laun og launatengd gjöld námu samtals  
3.663 milljónum króna og hækkuðu um 5%  
miðað við fyrra ár. Heildarfjárhæð greiddra  
launa nam 2.928 milljónum króna. Árslaun  
að meðaltali á hverja stöðu voru því 6,7  
milljónir.

## Liðsheildin er góð

Þóra segir kannanir sýna að mikil ánægja  
ríki meðal þeirra nema sem stunda verklegt  
nám við sjúkrahúsið og það bendi til þess  
að starfsmenn leggi metnað og vinnu í að  
sinna nemunum þrátt fyrir mikið vinnuá-  
lag á öðrum sviðum.

Embætti landlæknis gerði úttekt á gæð-  
um og öryggi þjónustu sjúkrahússins. Það  
var mat embættisins að öryggi sjúklinga á  
sjúkrahúsinu væri tryggt, að unnið væri vel  
í gæða- og öryggismálum og að þjónusta  
við sjúklinga og innviðir starfsemi víðast  
hvar væru í góðu lagi. Helstu ábendingar  
embættisins sneru meðal annars að endur-

skipulagningu geðheilbrigðisþjónustunnar, endurbótum á húsnæði legudeildar geðdeildar, þjónustu slysa- og bráðamóttöku og úrvinnslu á niðurstöðum starfsmannakönnunar sem gerð var í tengslum við úttektina.

Niðurstöður starfsmannakönnunarinnar voru kynntar á starfsmannafundum á vordögum 2012, en þær bentu til þess að starfsfólk væri almennt ánægt í starfi, fái stuðning frá samstarfsmönnum sínum og að liðsheildin sé góð. Samstarf og upplýsingagjöf á milli deilda mætti þó bæta og starfsfólk mætti vera duglegra að hrósa hvert öðru og veita endurgjöf. Ljóst sé að starfsfólk leggi sig fram um að skila vel unnu verki og er umhugað um gæði þeirrar þjónustu sem veitt er, en kalli jafnframt eftir betri vinnuáðstöðu, tækjum og gögnum.

## Of fá starfsmannaviðtöl

„Færri starfsmenn fengu starfsmannasamtal hjá yfirmanni sínum en árið á undan, eða innan við fimmtungur starfsmanna, sem er mun lægra hlutfall en ásættanlegt er,“ segir Þóra. Haldin eru námskeið fyrir starfsmenn og stjórnendur um starfsmannasamtöl og þeim kynnt þau eyðublöð og leiðbeiningar sem til eru fyrir starfsmenn og stjórnendur. „Á deildum þar sem vel tekst til hafa starfsmannasamtölin meðal annars átt þátt í að auka starfsánægju og stuðla að starfsþróun starfsmanna,“ segir hún. „Markmiðið er að 90% fái starfsmannasamtal árið 2014.“

Fjarvistir starfsmanna á sjúkrahúsinu vegna veikinda og veikinda barna voru um 4,9% á árinu 2012. Það er heldur hærra en undanfarin ár en þá hefur hlutfallstalan verið á bilinu 3,9%-4,6%.

Starfsmannahandbók er viðhaldið á innri vef sjúkrahússins, en þar er að finna allar helstu upplýsingar um móttöku nýrra starfsmanna, ráðningar, launa- og kjaramál, stjórnskipulag og stefnu, starfsþróun, starfsumhverfið, gæða- og öryggismál og jafnréttismál. Sérstakt stuðningsteymi starfsmanna reynir að mæta þörfum starfsmanna þegar álag er í starfi og lífið reynist erfitt á einn eða annan hátt. Stuðningur og úrvinnsla er veitt þegar vanlíðan, áföll og kreppur koma upp vegna skyndilegs eða langvarandi álags. Eftir að vandi hefur verið greindur og ræddur fær starfsmaður stuðning til að sækja sér áframhaldandi úrvinnslu hjá meðferðaraðilum ef hann óskar þess. Allir starfsmenn geta nýtt sér stuðning og aðstoð teymisins. Á árinu 2012 veittu starfsmenn teymisins starfsmönnum 51 viðtal.



Önnum kafnir sjúkraliðar, frá vinstri: Guðbjörg Huld Grétarsdóttir og Gréta Stefánsdóttir.



Sest niður og spjallað saman í dagsins önn, frá vinstri: Unnur Lovísa Steinþórsdóttir, sjúkraliði, Harpa Kristín Sæmundsdóttir, sjúkraliðanemi, og Guðrún Ásmundsdóttir, sjúkraliði.



Tvær deildir Sjúkrahússins á Akureyri eru starfræktar á Kristnesi þar sem þessi mynd var tekin, frá vinstri: Ragnheiður Steingrimsdóttir, sjúkraliði, og Steingerður Örnólfsdóttir, hjúkrunarfræðingur og sjúkraliði.

Trúnaðarmenn sjúkraliða SLFÍ á Sjúkrahúsinu á Akureyri

# Sjúkraliðar njóta sín í starfi

**Þrátt fyrir mikið álag í vinnunni er starfsandinn á Sjúkrahúsinu á Akureyri mjög góður og þar ríkir gott samstarf á milli fagstéttanna, að sögn trúnaðarmanna sjúkraliða á sjúkrahúsinu.**

Guðrún Ásdís Ásmundsdóttir, skurðlækningadeild, Kristín Jónsdóttir, endurhæfingardeild á Kristnesspítala, og Anna Lilja Björnsdóttir, svæfinga- og gjörgæsludeild, eru trúnaðarmenn sjúkraliða á sjúkrahúsinu. Sjúkraliðinn spurði þær um starfið og starfsandann á stofnuninni.

## Langur starfsaldur

„Ég er búin að vera hér í 28 ár og er mjög ánægð með að starfa hérna segir,“ Guðrún Ásdís. „Það er auðvitað mikið álag og mikið að gera í vinnunni, en hérna er góður starfsandi. Við erum 11 sjúkraliðarnir (8 í SLFÍ) á minni deild og þar af taka 6 næturvaktir, þannig að þeir mættu vera fleiri, næturvaktabyrðin er mikil. Starfsfólkið hefur yfirleitt verið lengi í störfum á sjúkrahúsinu sem þýðir að endurnýjun er lítil. Þegar Selinu var lokað fóru margir sjúkraliða að starfa á Kristnesi, þar sem nokkrir sjúklinganna fluttu þangað, en aðrir dreifðust á ýmsar aðrar deildir sjúkrahússins og sumir hættu störfum. Þess vegna varð þörfin fyrir endurnýjun minni. Ég held að enginn þeirra sjúkraliða sem útskrifuðust frá skólanum í vor hafi fengið vinnu hjá okkur nú í haust.“

„Ég útskrifaðist sem sjúkraliði árið 1996 og byrjaði þá að vinna við öldrunardeildina, en fór svo á barnadeildina og hef verið svo ótrúlega heppin að fá að vinna á flestum deildum í húsinu gegnum árin og þannig fengið víðtæka reynslu af ólíkum verkefnum,“ segir Anna Lilja. „Mér finnst notalegt að vinna hérna og mér líður vel í vinnunni. Ég kvíði aldrei fyrir að fara í vinnuna og þó að það sé mikið að gera þá náum við oftast að halda utan um hlutina. Auðvitað er mikið álag, en mín deild sér líka um móttöku fyrir skurðeildina virka



Trúnaðarmenn sjúkraliða á Sjúkrahúsinu á Akureyri, frá vinstri: Guðrún Ásdís Ásmundsdóttir, skurðlækningadeild, Kristín Jónsdóttir, endurhæfingardeild á Kristnesspítala, og Anna Lilja Björnsdóttir, svæfinga- og gjörgæsludeild.

daga í leiðinni, en tveir sjúkraliðar sinna því, en stundum vinnur annar sjúkraliðinn hluta af vaktinni inni á gjörgæsludeild.“

„Ég varð sjúkraliði árið 1995, en var áður aðstoðarmaður sjúkrapjálfa í tíu ár og hef verið hér viðloðandi síðan árið 1983,“ segir Kristín. „Mér finnst mjög gott



Sjúkraliðar að störfum á Kristnesi, frá vinstri: Hólmfríður Jóhannesdóttir og Jóhanna Ósk Gunnarsdóttir.

að starfa hérna. Ég er í sveitasælunni á Kristnesspítala og þar er afskaplega góður starfsandi, og viðmótið er alveg eins þegar við erum að koma með sjúklinga hingað í aðalstöðvarnar. Samstarf við stjórnendur stofnunarinnar gengur afar vel þótt stundum hafi auðvitað gustað á milli í samningagerð eins og gengur. Á Kristnesi er misjafnt hvernig sjúklinga við erum með hverju sinni, miserfitt en mikið að gera. Núna eru báðar deildirnar á Kristnesi, það er öldrunarlækningadeildin og endurhæfingardeildin, reknar saman um helgar, og það þýðir að það eru miklir flutningar sjúklinga á milli hæða bæði á föstudögum og mánudögum. Við þurfum oft að flytja fjóra, fimm sjúklinga með rúmum og öllu tilheyrandi, það er breyting frá því sem áður var en gengur bara vel.“

## Njóta sín í starfi

Trúnaðarmennirnir voru sammála um

að sjúkraliðar á stofnuninni fái að njóta sín í starfi og eins að sækja þá viðbótar-menntun sem er í boði hverju sinni.

„Við sækjum mjög mikið námskeið sem boðið er upp á utan stofnunarinnar og fáum að breyta vöktum til að geta sótt námskeiðin, til dæmis að vera á morgunvakt þá daga sem námið er haldið,“ segir Anna Lilja.

„Mér finnst að við fáum að njóta okkar mjög mikið í starfi á Kristnesi,“ segir Kristín. „Unnið er í teymisvinnu og koma allar starfsstéttir að þeirri vinnu. Stór hópur sjúklinga nýttir sér slökun sem boðið er uppá tvisvar á dag á endurhæfingardeild og einu sinni á öldrunarlækningadeild. Við sjúkraliðarnir sjáum alveg um það verkefni. Við höfum útbúið sérstakt slökunarherbergi sem heldur vel utanum þessa starfsemi.“

Sjúkraliðarnir taka virkan þátt í Starfsmannafélagi sjúkrahússins sem stendur fyrir ýmsum sameiginlegum verkefnum, þar á meðal veglegri sumarhátíð og haustferðum. Eins er félagið með glaðning fyrir starfsmenn um jól og páska og starfsmenn á deildum gera ýmislegt sameiginlega. Sem dæmi má nefna að starfsfólk á Kristnesi fór nýverið í vísindaferð til Danmerkur og heimsóttu þar þrjá spítala. Sjúkrahúsið styður slíkar ferðir starfsmanna með fjárframlagi. Allar starfsstéttir eiga fulltrúa í starfsmannaráði.

## Annast stofnanasamninga

Fram kom hjá trúnaðarmönnum að fyrir nokkrum árum hafi verið nokkur pirringur í gangi á sjúkrahúsinu og óánægja sem meðal annars kom fram í niðurstöðum könnunar sem gerð var um samskipti starfsmanna við yfirstjórnina. Þá hafi farið í gang mikil vinna til að bæta starfsandann og horfa saman til framtíðar og það hafi skilað góðum árangri.

Það er sérstakt við samskipti starfsfólks og stjórnenda á sjúkrahúsinu að trúnaðarmenn sjúkraliða á stofnuninni hafa sjálfir annast viðræður við starfsmannastjóra sjúkrahússins um gerð stofnanasamninga, en víðast hvar annars staðar á landinu, nema í Vestmannaeyjum, hefur sú vinna fyrst og fremst verið innt af hendi af skrifstofu Sjúkraliðafélagsins. „Það hefur sýnt sig að trúnaðarmennirnir á Akureyri hafa kynnt sér stofnanasamninginn mjög vel og eru fullfærir um að semja um nauðsynlegar breytingar hverju sinni,“ segir Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri félagsins.



Við tölvuna á gangi sjúkrahússins, sjúkraliðanemar og leiðbeinandi þeirra, frá vinstri: Lína Aðalbjargardóttir, nemi, Guðný Rún Rúnarsdóttir, nemi, og Guðrún Ásdís Ásmundsdóttir, sjúkraliði.



Kristín Jónsdóttir, sjúkraliði og trúnaðarmaður, í slökunarherberginu á Kristnesi.

## Framvegis fær evrópska gæðavottun

# 608 sjúkraliðar á námskeiðum 2012

„Framvegis er sjálfstætt rekin fræðslu- og símenntunarmiðstöð sem hefur það að markmiði að bjóða metnaðarfullt nám og námskeið fyrir fullorðna sem svara þörfum atvinnulífsins,“ segir Ragnhildur B. Bolladóttir, framkvæmdastjóri í viðtali við Sjúkraliðann. „Hjá Framvegis er námsmaðurinn í fyrirrúmi og lögð er áhersla á virka þátttöku námsmanna og fjölbreyttar kennsluáferðir.“

Framvegis, sem var stofnað árið 2001, er núna í eigu BSRB, Sjúkraliðafélags Íslands, Starfsmannafélags Reykjavíkurborgar, SFR stéttarfélag og tölvuskólans Promennt. Stofnunin hefur aðsetur í Skeifunni 11b þar sem kennslan fer að mestu leyti fram á kvöldin, en Framvegis hefur til afnota tvær fullbúnar kennslustofur. Eins er nokkuð um að námskeið séu send í heilu lagi út á land til símenntunarmiðstöðva, það er að leiðbeinandinn fari þangað með náms efnið. „Við höfum mjög gott samstarf við símenntunarmiðstöðvar á landsbyggðinni og sjúkraliðar á landsbyggðinni eru mjög duglegir að sækjast eftir að fá til sín námskeið,“ segir Ragnhildur.

„Annars erum við hérna með tvenns konar fjarkennslubúnaði. Við getum sent námskeið í heilu lagi til símenntunarmiðstöðva út um allt land, en við erum líka með forrit sem sjúkraliðar hlaða niður í tölvuna sína og sitja síðan heima hjá sér á námskeiði í rauntíma. Þeir geta fylgst með öllu því sem fram fer í kennslustofunni og einnig tekið beinan þátt ef þær eru með hljóðnema. Þetta hefur mælst mjög vel fyrir og komast yfirleitt færri að en vilja þar sem við höfum sett hámark á fjöldann í fjarkennslu á hverju námskeiði til þess að það hafi ekki neikvæð áhrif á kennsluna. Sjúkraliðar hafa verið sérlega duglegir að tileinka sér tækninýjungar sem eru í boði hjá okkur og mér telst til að á hverri önn taki um 60 til 70 sjúkraliðar námskeiðin heima hjá sér í rauntíma.“

## Þrjú meginþættir

Ragnhildur, sem er uppeldis- og menntun- arfræðingur, er á sínu fyrsta starfsári sem



Ragnhildur B. Bolladóttir, framkvæmdastjóri Framvegis.

framkvæmdastjóri Framvegis, en var áður verkefnastjóri. Hún segir að það séu þrjú meginþættir í starfsemi fyrirtækisins:

„Símenntun sjúkraliða er fyrirferðamest hjá okkur,“ segir hún. „En við erum líka með lengri námskeið fyrir fullorðið fólk á vinnumarkaði með stutta formlega skólalögngu að baki. Einnig sinnum við þróunarverkefnum, svo sem að hanna nýjar námsleiðir, ný námskeið og nýtt námsefni sem hentar okkar markhópum.“

- *Hversu margir sækja námskeið hjá ykkur á ári?*

„Í fyrra sóttu 608 sjúkraliðar samtals 31 námskeið hjá okkur en um 250 nemendur voru á öðrum námsleiðum,“ segir Ragnhildur. „Námskeiðin okkar eru misjafnlega umfangsmikil og löng, sum eru mjög stutt, jafnvel aðeins tíu kennslustundir, en önnur

lengri og það lengsta um 260 kennslustundir.“

- *Hvernig gengur að reka Framvegis?*

„Markmið starfseminnar er að reksturinn standi undir sér og Framvegis er að mínu áliti vel rekið fyrirtæki með aðeins þrjú starfsmenn á skrifstofunni. Við höfum auðvitað eins og aðrir fundið fyrir miklum hækkunum á rekstrarkostnaði, en höfum samt sem áður ekki enn hækkað námskeiðsgjöldin. Eigendurnir standa vel við bakið á okkur og ég er sannfærð um að við finnum leiðir til að aðlaga okkur breyttum aðstæðum.“

## Þarfagreining mikilvæg

- *Sjúkraliðar hafa lengi sótt námskeið hjá Framvegis og láta vel af þeim. Hvernig námskeið leggið þið mesta áherslu á að bjóða sjúkraliðum?*

## Stjórn Framvegis

Í stjórn Framvegis sitja Birna Ólafsdóttir, meðstjórnandi, formaður fræðslunefndar Sjúkraliðafélags Íslands og skrifstofustjóri, Guðmundur Pálmason, stjórnarformaður og framkvæmdastjóri Promennt, Jakobína Þórðardóttir, meðstjórnandi og framkvæmdastjóri Starfsmannafélags Reykjavíkurborgar, John Vilhjálmur Yeoman, meðstjórnandi og tæknistjóri Promennt, Jóhanna Þórdórsdóttir, varamaður í stjórn og fræðlustjóri SFR og Sigurður Friðriksson, varamaður í stjórn og skólastjóri Promennt.

„Við leggjum ríka áherslu á þarfagreininguna sem liggur að baki hverju námskeiði,“ svarar Ragnhildur. „Við kappkostum að fá þar til liðs við okkur færustu sérfræðinga hverju sinni og eigum líka mjög gott samstarf við Sjúkraliðafélag Íslands. Við erum svo lánsöm að hafa fagráð sem kemur saman tvisvar á ári og leggur drög að dagskránni okkar í samráði við Vigdís Ásmundsdóttir, verkefnastjóra, sem sér um sjúkraliðanámskeiðin. Fagráðið, sem er skipað sérfræðingum í atvinnulífinu, svo sem hjá heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Landspítalanum og Fjölbrotaskólanum við Ármúla, fer yfir það sem mest þörf er fyrir hverju sinni og eins það sem er nýjast í faginu. Við erum á hverri önn með nokkur sígíld og sívinsæl námskeið sem halda alltaf gildi sínu og eru oft fyrst til þess að fyllast, en einnig með nýjungar. Dæmi um ný og vinsæl námskeið fyrir sjúkraliða á þessari önn eru „Meðvirkni og hjúkrun“ og „Hjúkrun einstaklinga í krabbameinsmeðferð.“

Fagráðið er einnig duglegt við að hjálpa okkur að finna færustu sérfræðinga á hverju sviði til að vera leiðbeinendur á námskeiðunum, svo sem lækna, sálfræðinga, hjúkrunarfræðinga og fleiri sérfræðinga sem eru sjálfir að vinna við það sem þeir kenna á námskeiðunum. Á hverju ári koma um 90 til 100 leiðbeinendur að starfsemi Framvegis og við bjóðum þeim sem ekki eru vanir kennslu að sækja námskeið í kennslufræði fullorðinna.“

## Skemmtilegur hópur

„Sjúkraliðar um mjög skemmtilegur og lífandi hópur og meðal þeirra er sterk hefð fyrir sí- og endurmenntun,“ segir Ragnhildur. „Sjúkraliðar eru líka krefjandi hópur að því leyti að þeir vilja hafa hlutina í lagi, sem er mjög gott.“

Þess má geta að Framvegis hefur náð góðum árangri í gæðastjórnun og hlaut evrópska gæðavottun samkvæmt European Quality Mark (EQM) gæðaviðmiðum í nóvember 2012, en með þeirri vottun er staðfest að starfsemin standist evrópskar kröfur um gæði fræðslu. Eins hlaut Framvegis fyrir á þessu ári formlega viðurkenningu til þess að annast framhaldsfræðslu á grundvelli laga nr. 27/2010 um framhaldsfræðslu.

“Það var mjög gleðilegt fyrir okkur að ná þessum áfanga, en í ferlinu þurftum við að endurskoða okkar vinnubrögð,“ segir Ragnhildur. „Ég er sannfærð um að þessi vinna mun skila sér í betri þjónustu Framvegis og meiri skilvirkni í starfi.“



Sjúkraliðar í stofunni hjá formanni Sjúkraliðafélagsins.



## Sumarferð Eftirlaunadeildar sjúkraliða 2013 Farið um Reykjanes

**Árleg sumarferð Eftirlaunadeildar Sjúkraliðafélags Íslands var farin í júnímánuði. Haldið var af stað þann 4. júní og ferðinni heitið um Suðurnesin og hluta af Suðurlandinu.**

Sextíu glaðar og góðar konur lögðu af stað í enn eina skemmtiferðina. Veðrið lék ekki við hópinn, hvassviðri og rigning, en konur með mikla reynslu láta það ekki trufla ferðagleðina.

Fyrsta stoppið var í Duushúsi í Reykjanesbæ, menningar- og listamiðstöð bæjarins, en þar voru móttökur mjög góðar.

Næsta stopp var í Icegleri, glerblástursverkstaði, þar sem við vorum meðal annars upplýstar um að glerið væri hitað í 1100-1400 gráður á Celsíus til þess að hægt væri að vinna úr því og móta listaverk. Þarna var mjög margt fallegt til sýnis og sölu.

Næst var stutt stopp í kertagerðinni Jöklaljósi þar sem hægt var að dást að kertunum og kaupa ef vilji var fyrir hendi.

Að lokinni dvöl í Reykjanesbæ var haldið til Sandgerðis og farið í Náttúru-

stofu Suðvesturlands, þar var allt skoðað og við fengum aðstöðu til að byrja á nestinu okkar og var það mjög vel þegið.

### Fagnaður hjá formanni

Nú var haldið af stað út Suðurstrandarvegin og stefnt á hið nýja heimili formanns SLFÍ Kristínar Á Guðmundsdóttur og eiginmanns hennar Diðriks Ísleifssonar, sem tóku á móti okkur með mikilli gleði og góðum veitingum. Við stoppuðum þar í dagóðan tíma þar sem farið var meðal annars yfir sögu félagsins, sjúkraliðastarfið og margt fleira ánægjulegt sem mun geymast í minningunni.

Dagurinn var síðan fullkomnaður í mat í Rauða húsinu á Stokkseyri þar sem við fengum mjög góðan mat og þjónustu.

Eftirlaunadeildin vill þakka stjórn SLFÍ fyrir stuðninginn við ferðina og formanni félagsins og hennar eiginmanni fyrir frábærar móttökur í sveitinni. Bálstjórunum sendum við okkar bestu þakkir fyrir hlýlegt og gott viðmót.

*Helga Pétursdóttir.*



Vel var tekið á móti ferðafólkinu á heimili formanns félagsins.



Laugavegsgöngugarnir létu veðrið ekki á sig fá.



Á hálandinu: Séð yfir í Álftavatn.

# Ferðir sumarsins

Þrátt fyrir rysjótta tíð í sumar, og slæmar veðurspár, tókust ferðir SLFÍ vel. Auðvitað voru ýmsar upptakomur sem gerðu ferðirnar ef eitthvað var eftirminnilegri en ella. Eins og í fyrri ferðum var skipt í matarhópa. Það var veislumatur á hverju kvöldi, glatt á hjalla og mikið sungið í góðum félagskap.

## Laugavegurinn

Það var glaður 20 manna hópur sem lagði af stað snemma morguns þann 12. júlí.

Veðurspáin var ekki góð. En engan bil-

bug var að finna á kraftmiklum sjúkraliðum og fylgdarmönnum þeirra er lögðu af stað í hina svo kölluðu Laugavegsgöngu milli Landmannalauga og Þórsmerkur. Er komið var í Landmannalaugar var veðrið afar slæmt, rok og rigning. Þrátt fyrir það var ákveðið að leggja af stað í Hrafninnusker, en þar átti að gista fyrstu nóttina. En þá kom babb í bátinn, ófært var fyrir trússbílinn í Hrafninnusker. Það varð því að breyta ferðaplaninu í snarheitum. Sem betur fer gátum við fengið gistingu í Landmannahelli.

Næsta dag var lagt af stað í kalsaveðri,

rigningu og roki frá Landmannalaugum í Álftavatn, alls gengu 14 þessa fyrstu dagleið og voru 9 tíma á leiðinni. Miklar hetjur. Eftirlegukindurnar sem kusu að fara með trússbílnum voru 6 og lentu í ýmsum ævintýrum sem verður ekki lýst hér nánar. En allt fór vel að lokum og hópurinn sameinaðist í Álftvatni að kvöldi 13. júlí.

Næstu dagleiðirnar tvær fengum við hið besta veður. Það var því ánægður og hress hópur sem endaði ævintýraferðina í Þórsmörk að kvöldi 16. júlí, veðurbarinn og sólbrúnn, en lundin létt og mikil gleði.



Brekurnar voru víða brattar.



Fólk með reynslu hjálpast að.



## Berjaferðin

Veðurspáin leit vægast sagt ekki vel út fyrir berjaferð SLFÍ. Fólk var varað við að vera á ferðinni vegna ofsaveðurs. En eftir símtöl við starfsmenn veðurstofunnar og mikla yfirlegu yfir veðurspám var samt sem áður ákveðið að leggja af stað snemma morguns 31. ágúst.

Veðrið var ágætt þar til við komum í Flókalund í Vatnsfirði, þá voru vindhviðurnar um 24 metrar á sekúndu, en þá áttum við aðeins eftir klukkustundarakstur á Patreksfjörð. Þegar við komum upp á Kleifarheiði var snjóstormur og hressilegar vindhviður. En öll él styttr upp um síðir, það stóðst þarna eins og í lífinu sjálfu. Stuttu eftir að við komum á Patreksfjörð var veðrið gengið niður, það sást meira að segja til sólar.

Daginn eftir var komin blíða, heiðskýrt og 15 stiga hiti. Lagt var af stað snemma morguns út á Látrabjarg, með viðkomu í Breiðuvík. Á heimleiðinni fórum við niður á Rauðasand, gengum í gylltum sandinum og nutum fegurðar á þessum undurfagra stað.

Þriðja daginn var farið til berja með tínur, fötur, bala og önnur ílát. Þustu nú allir út úr bílunum, sumir upp í snarbrattar fjallshlíðarnar og aðrir niður með heillandi lækjarsprænum, vopnaðir tínur, sumir með tínur í báðum höndum. Það átti svo sannarlega að fylla öll ílát. Hvar við vorum verður leyndarmál okkar sem í ferðinni vorum, því það var ekki eins gott berjaár og undanfarin ár, en leyndarmálsaðurinn var valinn með hjálp heimamanns.

Eftir nokkra tíma tínslu, týndust ferðafélagarnir einn af öðrum til baka að bílunum, bláir út á kinnar af bláberjum, með sælubros á vör, klyfjaðir troðfullum fötum af berjum. Seinna um daginn fór að rigna hressilega. Það var því þegið með þökkum höfðinglegt boð sæmdarmannsins Torfa á Gileyri við Tálknafjörð sem bauð okkur öllum í kaffi og sýndi okkur Laxeldisstöð á staðnum. Einnig var okkur boðið að koma í fyrirtækið Villimey sem er með starfsemi sína á Tálknafirði. Það vakti mikla ánægju, við fengum hlýlegar móttökur eiganda, sem jafnframt seldi okkur vörur sínar á heildsöluverði. Við skrúppum síðan yfir á Bíldudal og síðan á Patró, en á leiðinni greip um sig mikil berjasýki, nokkrar vildu freista þess að fylla lausa poka af berjum á heimleiðinni.

Síðasta kvöldið var stórveisla, lambalæri og eftirréttur með auðvitað bláberjum. Næsta dag var ekið til Reykjavíkur með viðkomu á Reykhólum og nokkrum öðrum stöðum sem freistandi var að skoða, svo sem Erpstöðum í Dölum. Til stóð að sigla með Baldri yfir Breiðafjörð, frá Brjánslæk í Stykkishólm, en veðurspáin var enn eina ferðina slæm og ekki gerlegt að leggja á sjúkraliða að verða sjóveikir í þrjá tíma. En ferðin gekk í alla staði vel og vonandi eru allar frystikistur ferðafélaga minna nú fullar af berjum.

Ég vil að lokum þakka ferðfélögum fyrir yndislega samveru í báðum ferðunum. Einnig vil ég þakka SLFÍ fyrir stuðninginn og að gera mér kleyft að bjóða upp á ferðir fyrir SLFÍ.

Auðvitað er undirrituð farin að hugleiða ferðir fyrir sumarið 2014. Hálendið er jú það sem heillar mest, enginn verður samur maður eftir að hafa dvalið í kyrrð og nánd við okkar dásamlegu náttúru hálendis Íslands. Ég hvet því sjúkraliða til að fjölmenna í ferðir næsta sumar. Hugmynd af ferðum eru Lónsöræfi og gönguferð frá Mývatni í Jökulsárgljúfur, niður í Ásbyrgi. Fleiri hugmyndir eru í hugmyndbankanum.

*Úlfheiður Kaðlín Ingvarsdóttir  
sjúkraliði og leiðsögumaður*



Ferðalangar hvíla lúin bein.



Gengið á Rauðasandi.



Ferðafélagar komnir á Látrabjarg.

## Alzheimer kaffi annan hvern fimmtudag

## Gleðistund í Hæðargarði

Það var í janúar síðastliðnum sem þrjár konur efndu til fyrsta kaffisamsætis hér á landi fyrir fólk með Alzheimer og skylda sjúkdóma og aðstandendur þeirra í Félagsmiðstöðinni Hæðargarði í Reykjavík. Þær hafa síðan haldið slíkt „Alzheimer kaffi“ hálfsmánaðarlega, fyrir utan sumarleyfi í júní, júlí og ágúst, og eru mjög ánægðar með þátttökuna og viðtökurnar.

Sjúkraliðinn hitti konurnar á bak við Alzheimer kaffið, en þær eru Guðmunda Steingrimsdóttir, sjúkraliði, sem hefur framhaldsnám í hjúkrun aldraðra og vinnur við dagþjálfun aldraðra, Kolbrún Sigurpálsdóttir, sjúkraliði, sem er verk-efnastjóri á hjúkrunarheimili, og Pálína Hrönn Skjaldardóttir hjúkrunarfræðingur, handleiðari og deildarstjóri á hjúkrunarheimili.

- *Hvernig datt ykkur í hug að fara af stað með Alzheimer kaffi?*

„Við fengum hugmyndina síðastliðið sumar þegar við fréttum af slíkri starfsemi í Hollandi,“ segja þær. „Við lásum okkur til um starfsemina á netinu, en Hollendingar hafa rekið Alzheimer kaffi í 16 ár og núna á um 200 stöðum í landinu. Áhugafólk í mörgum öðrum löndum hafa gripið hugmyndina á lofti og komið henni í framkvæmd hjá sér, en markmiðið með starfseminni er að rjúfa einangrun fólks og skapa vettvang fyrir fólk með Alzheimer til að koma saman og skemmta sér, en einnig að vekja athygli á þessum sjúkdómi og gera hann sýnilegan í samfélaginu. Okkur leist strax mjög vel á þessa hugmynd og hófum undirbúning síðastliðið sumar að setja á laggirnar kaffihús með svipuðu sniði eins og gert er víða um heim. Guðmunda fór í hópferð til Hollands í október 2012 á vegum FAAS, sem er Félag áhugafólks og aðstandenda Alzheimersjúklinga og annarra skyldra sjúkdóma, rúmlega 1200 manna félag. Þar kynnti hún sér þessa starfsemi og ræddi meðal annars við forsvarsmann Alzheimer samtakanna. Við ákváðum líka að nota þetta nafn eins og í Hollandi, þótt sumum fyndist það fráhrindandi í byrjun, líka til að fá fólk til að tala opinskátt um þennan sjúkdóm.“

- *Hvernig gekk undirbúningurinn?*



Konurnar á bakvið Alzheimer kaffi í Hæðargarði, frá vinstri: Kolbrún Sigurpálsdóttir, sjúkraliði, Pálína Hrönn Skjaldardóttir, hjúkrunarfræðingur, og Guðmunda Steingrimsdóttir, sjúkraliði.

„Við lögðum upp með að þetta yrði tilraunaverkefni til tveggja ára og leituðum til Reykjavíkurborgar eftir húsnæði. Borgin veitti okkur aðstöðu í Hæðargarði, sem er félagsmiðstöð eldri borgara, í mjög huggulegum sal sem hentar vel fyrir kaffisamsæti. Við leituðum líka eftir fjárstyrk og fengum fjárframlög frá FAAS og Sjúkraliðafélaginu, sem við erum mjög þakklátar fyrir. Eins hafa mörg fyrirtæki styrkt okkur með gjöfum af ýmsu tagi, til dæmis gefið þær veitingar sem gestum standa til boða. Það eru sem betur fer margir aðilar reiðubúnir að styðja við bakið á okkur, en öll vinna í tengslum við Alzheimer kaffi er sjálfbodastarf. Það eina sem okkur vantar eru fleiri fjárstyrkir. Við höfum

**Markhópurinn er fólk með Alzheimer og skylda sjúkdóma sem býr heima hjá sér.**

reynt að kynna þessa starfsemi sem víðast, dreift bæklingi víða um borgina, sent fréttatilkynningar á fjölmiðlana, farið í viðtöl og sett upp síðu á fésbókinni þar sem við tilkynnum dagskrá hverju sinni með góðum fyrirvara. Fólk greiðir 500 krónum í hvert skipti og það þarf ekki að bóka sig fyrirfram því við höldum enga skráningu þátttakenda og allir eru alltaf velkomnir.“

- *Hvernig gengur Alzheimer kaffi svo fyrir sig?*

„Markhópurinn er fólk með Alzheimer og skylda sjúkdóma sem býr heima hjá sér. Við bjóðum þeim og aðstandendum þeirra að mæta í Hæðargarð annan hvorn fimmtudag yfir vetrarmánuðina, en þar höfum við skreytt salinn eins og lítið kaffihús. Dagskráin stendur í tvo tíma í senn, frá klukkan 17 til 19. Við og aðrir sjálfbodaliðar tökum á móti gestum sem yfirleitt hafa einhvern aðstandanda með sér. Þau finna sér stað við borð eins og á venjulegu kaffihúsi og fara svo að

ræða málið ýmist við okkur eða sín á milli. Fyrsti hálfstíminn er fyrst og fremst til að fólk finni sig á staðnum og fari að spjalla saman, en margir eru mjög fúsir að ræða við okkur og segja frá sínum málum. Oft leita þeir ráða hjá okkur og við reynum að svara spurningum þeirra og leitum til sérfræðinga ef við höfum ekki svörin. Síðan erum við með fyrirlestra fagfólks eða aðstandenda sem taka 20 til 30 mínútur og tengjast á einhvern hátt minnissjúkdómum. Þetta er þó alls ekki þung fræðsla heldur reynt að hafa fyrirlestrana á léttari nótunum. Að því loknu er borið fram kaffi og meðlæti og samsætinu lýkur svo með samsöng við undirleik tónlistarfólks og það taka allir þátt í því. Við lítum á þetta sem gleðistund fyrir gesti okkar og leggjum áherslu á að fólkið skemmti sér og njóti samverunnar. Markmiðið er að öllum líði vel þessa tvo tíma.“

*- Er mikil hræðsla og þöggun í gangi varðandi Alzheimer sjúkdóminn?*

„Það er viss feimni og fordómar í gangi. Fólk sem finnur að það er farið að gleyma hlutunum reynir gjarnan að leyna því jafnvel fyrir sínum nánustu. Aðstandendur reyna oft að hlífa þeim í samskiptum við annað fólk og það einangrast því oft mjög mikið. En þetta er sjúkdómur sem spyr hvorki um stétt né stöðu, það geta allir fengið Alzheimer og þetta er ekki bara ellisjúkdómur eins og margir halda því fólk hefur greinst með Alzheimer innan við fimmtugt. Sífelld fleiri fá þennan sjúkdóm og þeir hafa í fá hús að venda, því miður. Það er til dæmis um eitt hundrað manns á biðlista eftir sérhæfðri dagþjálfun og löng bið eftir þjónustu hjá Minnismóttökunni á Landakoti.“

Í maí í vor höfðu 260 gestir mætt í Alzheimer kaffi í Hæðargarði eða um 35 manns að meðaltali hverju sinni.

**Finndu okkur á fésbókinni:  
Alzheimer-Kaffi**



Komnar í stóru rútna.



Um borð í Herjólfí.

# Vorferð til Vestmannaeyja

**Sjúkraliðar og hjúkrunarfræðingar í Reykjanesbæ fóru í vorferð til Vestmannaeyja 3. maí síðastliðinn.**

„Við vorum 74 sjúkraliðar og hjúkrunarfræðingar í þessari dagsferð og tókum 80 manna rútu sem þurfti að koma frá Akureyri þar sem SBK í Keflavík á ekki svona stóra rútu,“ segir Ingibjörg Þorsteinsdóttir, formaður Suðurnesjadeildar sjúkraliða.

Farið var með rútnu frá sjúkrahúsi Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja í Keflavík og síðan áfram með Herjólfí til Eyja. Gestirnir skoðuðu sjúkrahúsið í Eyjum hátt og lágt og fóru með rútnu um Heimaey, meðal annars að gossvæðinu þar sem verið er að grafa



Fallegt um að litast á Heimaey.

í rústunum. Snæddur var sameiginlegur kvöldverður á veitingastaðnum Einsa kaldi, en síðan haldið til baka með Herjólfí og komið heim seint um kvöld.



Hópurinn á sjúkrahúsinu.



Heimsókninni á Sjúkrahúsið lokið.



Rústimar í hrauninu skoðaðar.



Kvöldverður á Einsa kalda.



Sjúkraliðafélag  
Íslands

# Vetrar- og vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2013-2014

Félagsmenn eiga kost á leigu sex orlofshúsa innanlands, íbúðar í Reykjavík, á Akureyri og í Kaupmannahöfn.  
16. október kl. 13 verður opnað fyrir bókanir á íbúðina í Kaupmannahöfn frá 3. jan. til 16. maí 2014.  
3. desember kl. 13 verður opnað fyrir bókanir innanlands frá 3. janúar til 16. maí 2014.

## Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags 18.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 13.000 krónur
- Virkir dagar 3.000 krónur
- Jól 20. desember til 27. desember 18.000 krónur
- Áramót 27. desember 2013 til 3. janúar 2014 20.000 krónur
- Páskar 16. apríl til 23. apríl 2014 20.000 krónur

Fyrir leigu um jól, áramót og páska eru dregnir af fimm orlofspunktur.



Kiðjaberghúsið - Sumarhús

Kiðjaberghúsið í Grímsnesi 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 Kiðjaberghi er 18 holar þar geta leigjendur spilað frítt.



Munaðarnesið - Sumarhús

Orlofshúsið Munaðarnesi í Borgarfirði er um 52 fermetrar að stærð. Í bústaðnum eru þrjú svefnherbergi, svefnpláss fyrir sjö, tvo í hjónaherbergi, þrjú 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. Verslanir í Skeifunni og Kringlunni eru í göngufæri og stutt að sækja útivistarsvæði Reykvíkinga í Laugardalnum heim.



Orlofshúsið 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 eldhúskrókur með viðarinnréttingu. Orlofshúsaþyggðin 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. Orlofshúsinu eru í um 10-15 mínútna göngu frá Miðgarði.

## Gistimiðar á hótélum

### Fosshótel

Gistimiðar á Fosshótelinu kosta 7000.- 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 Skaftafelli. 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 einhverra 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 íbúðanna í Reykjavík og á Akureyri er boðið að leigja sængurfatnað og handklæði á 1.700 krónur settið.



Sigurhæðin - Sumarhús

Sigurhæðin er í landi Úthlíðar í Biskupstungum 15 kílómetra fyrir austan Laugarvatn. Bústaðurinn er heilsárs-hús með 3 svefnherbergjum. Rúm og sængur eru fyrir 7 manns, auk tveggja lausra dýna. Umhverfis bústaðurinn 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.



Eiðarinnar - Sumarhús

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



Hamratún 26 - íbúð á Akureyri

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

## Vinsæl íbúð í Kaupmannahöfn

Mikil aðsókn hefur verið að nýju 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 10.000 krónur fyrir eina nótt, en 30.000 krónur fyrir helgardvöl frá föstudegi til mánudags.

Íbúðin er á Amager, rétt hjá Íslandsbryggju, og í góðri tengingu við Kastrupflugvöll. Einnig er mjög auðvelt að taka sporvagninn niður í íbúðin er í þessu húsi við C.F. Møllers Allé 34.

miðbæ Kaupmannahafnar. Verslunarmiðstöðin Fields er í göngufæri og Royal Copenhagen Golf Club er við hlíðina.

Nýja íbúðin er 84 fermetrar að stærð með stórum suður svölum. 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.