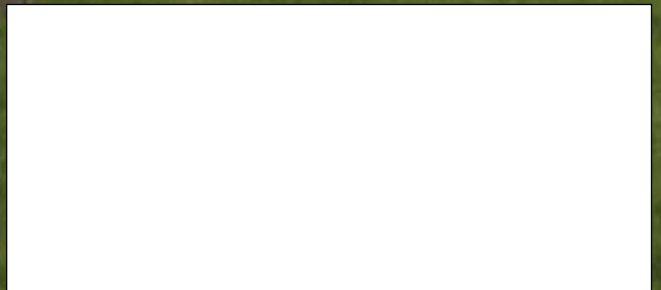


SJÚKRALIÐINN

3. TÖLUBLAÐ 28. ÁRGANGUR OKTÓBER 2014

Réttur til
fullrar
vinnu

– sjá samþykktir EPN á bls. 11





Framkvæmdastjórn

Sjúkraliðafélags Íslands (SLFÍ):

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður.
Kristín Ólafsdóttir, varaformaður.
Jóna Jóhanna Sveinsdóttir, gjaldkeri.
Jóhanna Traustadóttir, ritari.

Skrifstofa félagsins:

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

Heimasíða félagsins er www.slfi.is

Skrifstofan er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 12:30 og 13:00 til 17:00. Starfsfólk félagsins annast alla almenna skrifstofuþjónustu, upplýsingamiðlun tülkun kjarasamninga og erindrektur fyrir félagið og félagsmenn.

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

Starfsfólk á skrifstofu

Sjúkraliðafélags Íslands

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður,

netfang: kristin@slfi.is

Gunnar Örn Gunnarsson,

framkvæmdastjóri,

netfang: gunnar@slfi.is

Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri,

netfang: birna@slfi.is

Hanna Hilmarsdóttir, bókeri,

netfang: hanna@slfi.is

Lilja Laxdal, skrifstofumaður,

netfang: lilja@slfi.is

Sigríður Ríkhardsdóttir, skrifstofumaður

netfang: sigga@slfi.is

Sjúkraliðinn:

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

Ábyrgðarmaður:

Kristín Á. Guðmundsdóttir

Ritnefnd:

Bára Hjaltadóttir. Netfang: fells1@mi.is

María Busk. Netfang: mbusk@rang.is

Þórhildur Una Stefánsdóttir. Netfang:

thoruna@gmail.com

Varamaður: Kolbrún Matthíasdóttir.

Netfang: kolbrunmatt@internet.is

Umsjón:

Gunnar Örn Gunnarsson

Prentvinnsla og umbrot:

Stafræna prentsmiðjan ehf,

Hafnarfirði

Vopnafjörður

Jafnlaunaátak hjá Sundabúð

Sveitastjórn Vopnafjarðar hefur samið við Sjúkraliðafélagið um að greiða launahækkunar til sjúkraliða á Sundabúð í samræmi við jafnlaunaátak sem ríkið samþykkti í tíð fyrrverandi ríkisstjórnar.

Eins og kunnugt er af fyrri fréttum í Sjúkraliðanum tók Vopnafjörður við rekstri hjúkrunarheimilisins með sérstökum samningi við ríkisvaldið. Þorsteinn Steinsson, fráfarandi sveitarstjóri, undirritaði samkomulagið fyrir hönd sveitarfélagsins.

Samkomulag Vopnafjarðarhrepps og sjúkraliða á legudeildinni að Sundabúð Vopnafirði var undirritað 31. júlí síðastliðinn og hljóðar svo:

„Með samkomulagi þessu eru aðilar sam-mála um útfærslu á sérstakri greiðslu vegna jafnlaunaátaks, sem ríkisstjórnin boðaði með yfirlýsingu frá 21. janúar 2013.

Aðilar eru sammála um að Vopnafjarðar-hreppur greiði 4,7% ofan á heildarlaun sjúkra-

liða á legudeildinni að Sundabúð Vopna-firði frá 1. mars 2013, þar til gildistími nýs samnings milli Sjúkraliðafélags Íslands og Launaneftdar sveitarfélaga liggur fyrir.

Við undirskrift samkomulags þessa verður greidd útreiknuð eingreiðsla starfsmanna fyrir tímabilið 1. mars 2013 til 31. des. 2013.

Þegar nýr samningur milli Sjúkraliðafélags Íslands og Launaneftdar sveitarfélaga verður frágenginn á árinu 2014 verður sjúkraliðum á Sundabúð raðað inn í hann frá gildistíma hans. Fram að þeim tíma taka laun mið af launatöflu milli ríkisins og sjúkraliða, en frá gildistíma nýs samnings milli Sjúkraliðafélags Íslands og Launaneftdar sveitarfélaga fá þeir greitt eftir hinum nýja samningi.

Sérstakt uppgjör vegna greiðslu jafnlauna-átaks vegna ársins 2014 fer fram þegar ljóst er hver gildistími nýs samnings milli Sjúkraliða-félagsins og Launaneftdar sveitarfélaga liggur fyrir.“



Sundabúð í Vopnafirði.

Borgin fellst á hækkunina

Borgarstjórn ákvað á fundi borgarráðs að sjúkraliðar í heimahjúkrun sem eru starfsmenn ríkisins en vinna hjá borginni fái launahækkun í samræmi við jafnlaunaátak ríkisins sem fyrrverandi ríkisstjórn samþykkti á sínum tíma og kom inn 1. mars 2013.

Sjúkraliðafélag Íslands hefur verið með þá kröfu á ríkið eða Reykjavíkurborg að þeir sjúkraliðar sem þarna starfa fengu launaleiðréttingu til jafns við aðra sjúkraliða sem starfa hjá ríkinu. Illa hefur gengið að fá viðsemjendur til að gangast við þeirri ábyrgð og er það því mikil ánægja að borgarstjórn hafi nú tekið af skarið.

Borgarráð samþykkti þetta samkomulag á fundi sínum 28. ágúst síðastliðinn, en þá lagði Dagur B. Eggertsson, borgarstjóri fram eftirfarandi tillögu:

„Borgarráð samþykkir að veita velferðarsviði viðbótarfjárframlag að fjárhæð krónur 23.752.000 til greiðslu kostnaðar vegna ákvæða stofnanasamninga um jafnlaunaátak ríkisins til hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.“

Tillagan var samþykkt. Jafnframt var borgarlögmanni falið að undirbúa málshöfðun á hendur ríkinu til endurkröfu á framlaginu.

Á DAGSKRÁ	2
– Jafnlaunaátak hjá Sundabúð	
– Borgin fellst á jafnlaunahækkun	
FORMANNSPISTILL	3
– Hvað kostar það þjóðarbúið?	
BSRB	4-6
– Breytt skipulag fyrir breytta tíma	
– Þjónustuviðmið BSRB	
SAGA SJÚKRALIÐA	7-9
– Ný stétt verður til	
JAFNRÉTTISMÁL	10
– Fimm lykilkreftur kvenna	
ERLENT SAMSTARF	11
– Réttur til fullrar vinnu	
GÖNGUFERÐIR	12-13
– Gengið um hrikaleg Lónsöræfi	
STARFSUMHVERFIÐ	14-15
– Starfsandinn er ekki nógu góður	
STUTTFRÉTTIR	15
– Námskrá í endurskoðun	
– Nýtt Sjúkraliðatal	
STARFAÐ ERLendis	16-17
– Á hjúkrunarheimili í Sviss	
RITGERÐIR SJÚKRALIÐA	18-21
– Líknammeðferð aldraðra	
SJÚKRALIÐADEILDARNAR	21-22
– Vel sótt námskeið	
– 530 í Eftirlaunadeildinni	
SJÓÐIRNIR	23-25
– Styrkir forvarnir og heilsueflingu	
SUMARFERÐIR	25-27
– Sumarferð Eftirlaunadeildar	
– Fjölmennt í Þórsmörk	
VINNUSTAÐURINN	28-33
– Geðþjónustan á Kleppi	
– Kynning fyrir skólakrakka	
STUTTFRÉTTIR	34
– Framkvæmdir í Munaðarnesi	
AUGLÝSINGAR	34-36
– Vetrardagskrá Framvegis	
– Ókeypiss markþjálfun	
– Haust- og vetrarleiga húsa og íbúða	
FORSÍÐUMYNDIN	
Landspítalinn á Kleppi – sjá vinnustaðaheimsókn.	

Hvað kostar það þjóðarbúið?



Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, skrifar

Þeir kjarasamningar sem gengið var frá vorið 2014 verða lausir í apríl á næsta ári og er því brýnt að hefja undirbúning að næstu samningum.

Sjúkraliðafélagið er þó í samningaviðræðum við Samband íslenskra sveitarfélaga, enda voru þeir samningar að losna 30. september síðastliðinn.

Áherslur félagsins í komandi viðræðum hafa ekkert breyst. Krafan um launleiðréttingu, leiðréttingu á launatöflu, styttingu vinnuvikunnar, að tryggt verði að sjúkraliðar hafi möguleika á 100% starfshlutfalli óski þeir þess, að sjúkraliðar gangi fyrir í sjúkraliðastörf, og að launajafnrétti verði komið á, svo fátt eitt sé talið.

Neikvæð framgangna fjármálaafli og forystumanna ríkisstjórnarinnar í garð opinberra starfsmanna sýnir svo ekki verður um villst að hljómgrunnur fyrir leiðréttingu launa hefur ekki verið fyrir hendi og er það meginástæðan fyrir því að samið var til eins árs.

Sú meðvitaða ákvörðun stjórnvalda á árunum fyrir hrún, að grafa jafnt og þétt undan hinu opinbera heilbrigðiskerfi, hefur orðið til þess að mun erfiðara er að snúa til baka í uppbyggingarferlinu. Með þessu hefur verið skapaður grundvöllur fyrir aukna einkavæðingu í heilbrigðiskerfinu. Skipulag sem margar þjóðir vildu gjarnan geta snúið frá, en eiga erfitt um vik.

Hér á landi hefur sjálfseignarstofnunum fjölgað þrátt fyrir að ekki hefur reynt grundvöllur fyrir rekstri þeirra líkt og dæmin sanna. Fjármunir einstakra stofnana hafa verið teknir traustataki í önnur verkefni en þeim er ætlað. Álag á starfsfólk eykst stöðugt og gengið er framhjá menntuðum einstaklingum í þau störf sem lögum samkvæmt er gert ráð fyrir að séu mönnuð fagfólki.

Rannsóknir Rúnars Vilhjálmssonar, prófessors í félagsfræði við Háskóla Íslands, sýna að mikill meirihluti þjóðarinnar vill að heilbrigðiskerfið sé rekið af hinu opinbera eða 82%. Einnig kemur fram í rannsókninni að 94% vilja að hið opinbera verji meiru fé til heilbrigðismála. Þrátt fyrir þennan eindregna vilja landsmanna er lítið hlustað á þær raddir og niðurskurðarhúfnum sveiflað í allar áttir hugsunarlaust. Einungis 18% vilja að heilbrigðisþjónustan sé rekin blönduð af einkarekstri og opinberum rekstri, og einungis 0,5% landsmanna vilja eingöngu einkarekstur.

Hvort eða hvenær farið verður að skoða stöðu heilbrigðiskerfisins í ljósi einstaklinganna sem það á að þjóna er á þessari stundu ekki vitað. En ljóst er að við svo búíð má ekki sitja. Heilbrigðisstarfsmenn flytja búferlum í stríðum straumi til annarra landa þar sem viðurkennd er þörfin fyrir fagmenntað starfsfólk og þar eru sjúkraliðar engin undantekning.

Áhugavert væri að Embætti landlæknis sýndi alvöru þessa máls áhuga og fengi inn á borð til sín upplýsingar um þann fjölda sem flutt hefur burt og starfar á heilbrigðisviði í nágrannalöndum okkar. Það væri í alla staði eðlilegt að embættið spyrti við fótum og hlutaðist til um að íslenskum heilbrigðisstarfsmönnum væri vært á Íslandi og er þá sérstaklega átt við vinnuáðstæður og starfsumhverfi.

Heilbrigðisstarfsmenn flytja búferlum í stríðum straumi til annarra landa þar sem viðurkennd er þörfin fyrir fagmenntað starfsfólk og þar eru sjúkraliðar engin undantekning.

Starfshópur um framtíðarskipulag BSRB

Breytt skipulag fyrir breytta tíma

Stjórn BSRB ákvað á fundi sínum 24. janúar 2014 að setja á fót skipulagshóp. Hlutverk hópsins er að gera tillögur að framtíðarskipulagi bandalagsins, greina frekar þá vinnu sem lítur að hlutverkaskiptingu aðildarfélaganna og BSRB og koma með tillögur að úrbótum ef einhverjar eru.

Hlutverk hópsins er einnig að vera leiðbeinandi fyrir stjórn BSRB um mögulegar breytingar sem lagðar verða til af stjórn fyrir næsta þing BSRB sem að óbreyttu mun fara fram haustið 2015.

Kristín Á. Guðmundsdóttir er formaður hópsins en aðrir nefndarmenn eru Árni Stefán Jónsson, Ásbjörn Sigurðsson, Arna Jakobína Björnsdóttir og Þuríður Einarsdóttir. Starfsmaður hópsins er Helga Jónsdóttir, framkvæmdastjóri BSRB.

Sjúkraliðinn ræddi við Kristínu um viðfangsefni hópsins.

Stækkun eða aukið samstarf

„Fyrir síðasta þing BSRB var búið að leggja mikla vinnu í að endurskoða skipulag bandalagsins og aðildarfélaganna og leggja fram tillögur þar að lútandi, en þær tillögur fengu ekki hljómgrunn á þinginu,“ segir Kristín. „Þingheimur var ekki að fella tillögurnar sem slíkar, heldur höfðu margir þingfulltrúanna ekkert heyrt af þessum hugmyndum áður og voru ekki tilbúir til að samþykkja þær án frekari umræðu í heimabyggð.“

- Hver var aðdragandi þess að farið var að semja þessar tillögur?

„Það þótti nauðsynlegt að stilla saman bandalagið og framtíðina vegna þeirra miklu breytinga sem orðið hafa á vinnu- markaðnum og innan margra aðildarfélaganna BSRB,“ segir Kristín. „Eitt af því sem verður sífellt meira áberandi er að þjónusta stéttarfélaganna við félagsmenn hefur margfaldast vegna erfiðara starfsumhverfis opinberra starfsmanna og mörg mál þess



Sjúkraliðar á þingi BSRB árið 2012.

eðlis að þörf er á sérfræðingum þegar verið er að leita lausna. Því þurfa félögin að vera betur sett en áður í sérhæfingu mál- efnanna. Þetta á við þegar unnið er að gerð kjarasamninga en líka þegar verið er að ganga erinda félagsmannanna. Mörg félög eru einfaldlega ekki í stakk búin til þess að sinna þessum verkefnum sem öll aðildarfélag BSRB eiga þó að sinna. Hið sama á við þegar leita þarf til lögmanna vegna ágreiningsmála, að mörg félög hafa ekki fjárhagslegt bolmagn til að greiða þann kostnað sem fylgir þjónustu lögmanna og

Bandalagið er líka vettvangur fyrir þær sameiginlegu kröfur aðildarfélaganna sem félögin telja heppilegast að ræða við ríkið sem ein heild.

málaferlum. Það er mjög mikilvægt að félagsmenn okkar í BSRB hafi aðgang að þessari þjónustu, viti hvar þjónustuna er að fá og þá um leið hverjum þeir tilheyra, það er að þeir eru félagsmenn í samtökum opinberra starfsmanna. Þess vegna var hugmyndin sú að annað hvort þyrftu félögin að stækka, og þá um leið að fækka, eða að þau þyrftu að vinna meira saman til dæmis með því að reka sameiginlega skrifstofu. Þetta var kjarni þeirra tillagana sem lagðar voru fyrir síðasta þing BSRB.“

Móta framtíðarskipulag

- Hvert er þá verkefni starfshópsins?

„Verkefni hópsins er í fyrsta lagi að kynna sér þá vinnu sem þegar hefur farið fram á vinnufundum stjórnar vegna framtíðarverkefna og mögulegra breytinga á skipulagi og vinna út frá þeim,“ segir Kristín. „Okkur var síðan falið að móta framtíðarskipulag bandalagsins og skoða upp-

byggingu og samskipti bandalagsins og aðildarfélaganna þess og koma með tillögur að því sem betur mætti fara. Við eigum einnig að endurskoða verksvið og leiðarljós BSRB og aðildarfélaganna, koma með tillögur að skilvirkara og einfaldara skipulagi BSRB og að skoða og koma með tillögur sem hópurinn telur að geti verið til bóta fyrir starfsemi BSRB, samskipti bandalagsins og aðildarfélaganna og verkskiptingu þar á milli.

Stóra spurningin varðandi verksvið BSRB er þessi: *Hvað á bandalagið að þjónusta?* Þar hafa orðið töluverðar breytingar á undanförunum árum, því BSRB er ekki lengur með samningsréttinn á sínum snærum og starfar því ekki eins og stéttarfélag. Það er ekki með samningsrétt fyrir aðildarfélagin. En BSRB veitir engu að síður mikilvæga þjónustu á mörgum sviðum og nægir þar að nefna þjónustu lögmannna og hagfræðinga sem verður sífellt mikilvægari. Þessa þjónustu nýta félagin sér í þeim mæli að bandalagið varð að bæta við lögfræðingi. Það hefur eiginlega verið holskefla slíkra ágreiningsmála frá hrúni og varla hægt að segja að viðsemjendur okkar hafi áhuga á að leysa slík mál án þess að lögmennt séu til kallaðir eða að þau fari fyrir dómstólana, harkan í þeim er það mikil.

Önnur mikilvæg breyting síðustu ára er sú að BSRB rekur ekki lengur orlofsheimili opinberra starfsmanna, sem lengi voru eins konar flaggskap bandalagsins, en þau hús eru öll komin í eigu einstakra aðildarfélaganna þótt BSRB sé enn leigutaki landsins í Munadarnesi og víðar.

Þetta þýðir að BSRB er fyrst og fremst þjónustuskrifstofa fyrir aðildarfélagin, en það er líka sameiginlegt afl opinberra starfsmanna og á til dæmis fulltrúa í fjölmörgum starfshópum og nefndum sem stjórnvöld skipa og skipta okkur miklu máli. Bandalagið er líka vettvangur fyrir þær sameiginlegu kröfur aðildarfélaganna sem félagin telja heppilegast að ræða við ríkið sem ein heild. Bandalagið nær þá samkomulagi við ríkið um þessi atriði sem síðan færast inn í kjarasamninga einstakra aðildarfélaganna. Að þessu leyti er BSRB mikilvægur þátttakandi við gerð kjarasamninga og það þarf alltaf að klára þessi sameiginlegu mál áður en einstök félög klára sína samninga.“

Spurningarnar til félaganna

Í ljósi þess sem fram kom í umæðum á síðasta þingi bandalagsins ákvað skipulagshópurinn að byrja á því að senda bréf á stjórnir allra aðildarfélaganna BSRB þar sem lagðar eru fram nokkrar spurningar um



Þing BSRB að störfum.

Þjónustuviðmið BSRB

Aðalfundur BSRB samþykkti árið 2013 reglugerð um þjónustuviðmið BSRB þar sem kveðið er á um þau skilyrði sem aðildarfélagin gangast undir með því að vera aðili að bandalaginu.

Samkvæmt þessari samþykkt eru félagin meðal annars skyldug til að veita félagsmönnum sínum eftirfarandi þjónustu:

Hagsmunagæsla

Aðildarfélag eða sambönd aðildarfélaganna skulu gæta hagsmuna félagsmanna sinna í hvívetna, vera málsvari þeirra og vera tengiliður félagsmanna við atvinnurekendur og BSRB.

Þau skulu veita félagsmönnum stuðning og viðeigandi aðstoð þegar upp koma álitæfni. Þau skulu hafa þekkingu eða önnur þau úrræði, s.s. kaup á sérfræðiþjónustu, til að veita ráðgjöf um réttindi og skyldur félagsmanna. Einnig skulu þau hafa tök á að leggja álitæfni undir dómstóla ef svo ber undir.

Skrifstofuhald

Aðildarfélag eða sambönd aðildarfélaganna skulu hafa símaþjónustu opna félagsmönnum alla virka daga og opnar skrifstofur sem samsvarar 20 tímum á viku. Þó geta aðildarfélag BSRB uppfyllt skilyrðin í samstarfi við aðra.

Aðildarfélag eða sambönd aðildar-

félaganna skulu hafa virka heimasíðu og upplýsingamiðlun þar sem nálgast má almennar upplýsingar s.s. um opnunartíma skrifstofa, upplýsingar um hvert félagsmenn geti leitað með fyrirspurnir sínar og kjarasamninga. Á skrifstofum aðildarfélaganna eða sambanda aðildarfélaganna skal fara fram öll umsýsla og aðstoð vegna sjóða á vegum félagsins.

Kjarasamningar og trúnaðarmenn

Aðildarfélag eða sambönd aðildarfélaganna skulu geta túlkað kjarasamninga sína og fylgt þeim eftir.

Aðildarfélag eða sambönd aðildarfélaganna skulu halda utan um og framkvæma trúnaðarmannakosningu annað hvert ár. Þau skulu hafa trúnaðarmannaráð og/eða sameiginlegan vettvang fyrir trúnaðarmenn fyrir skoðanaskipti og umræður. Jafnframt skal trúnaðarmönnum veitt viðeigandi fræðsla og stuðningur.

Þjónusta við atvinnuleitendur

Aðildarfélag eða sambönd aðildarfélaganna skulu þjónusta atvinnuleitandi félagsmenn samkvæmt „Viðmiðum BSRB um þjónustu við atvinnulausa félagsmenn“ samþykkt á stjórnarfundum BSRB mars 2012.

hvernig félögin starfa. Með spurningunum fylgdu ítarleg gögn frá vinnuhópnum sem var í þessu verkefni áður.

„Þetta gerum við bæði til þess að fá upplýsingar um starfsgetu einstakra félaga en líka til að fá stjórnir félaganna til að íhuga rækilega stöðu þeirra innan bandalagsins,“ segir Kristín. „Við væntum þess að fá öll svörin ekki síðar en í október. Við hjá Sjúkraliðafélaginu munum þannig halda vinnufund um miðjan mánuðinn til að ræða þessar spurningar og svara þeim fyrir hönd okkar félags.“

Spurningarnar sem nefndin hefur sent til aðildarfélaga BSRB eru þessar:

Hver er styrkleiki félagsins?

Hér er verið að spyrja að því hvort fjárhagsleg staða er þess eðlis að hún standi undir þjónustu, starfsmannakostnaði og til dæmis hvort félagið hafi fjárhagslegt bolmagn til að standa í málaferlum.

Hver er veikleiki félagsins?

Hér er átt við hvort tekjur félagsins hafi lækkað.

Hvaða ógn stafar að félaginu?

Hér er átt við hvort félagsmannafjöldi hafi haldist síðastliðinn fimm ár eða störfum hafi fækkað, innkoma félagsgjalda lækkað og hvort félagsmenn hafi farið í önnur stéttarfélög innan BSRB eða ASÍ/BHM.

Hver eru tækifæri félagsins?

Hér er átt við hvort talið sé að félagsmönnum muni fjölga, getur félagið boðið upp á nýja þjónustu/sérfræðiþjónustu?



Svipmynd frá þingi BSRB árið 2012.

Hefur félagið borið þjónustu sína saman við þjónustu annarra stéttarféлага?

Ef já hver var þá niðurstaðan? Ef nei af hverju ekki?

Hver er framtíðarsýn félagsins?

Hér er átt við hvort félagið hafi mótað

Það eru svo miklar breytingar í gangi að bandalagið verður að horfa til framtíðar.

framtíðarsýn til næstu ára. Ef já hver er hún? Ef nei, hefur félagið hugsað sér að fara í þá vinnu að búa sér til framtíðarsýn?

Stjórn BSRB samþykkti þann 24. maí 2013 „Reglugerð um þjónustuviðmið BSRB“. Hvernig hefur félagið uppfyllt þau viðmið sem þar eru sett fram?

Þjónustan lykilatriði

Þegar svör félaganna liggja fyrir mun starfshópurinn fara yfir svörin og í framhaldinu leggja fram tillögur til breytinga.

„Það sem skiptir öllu máli er þjónustan við félagsmenn,“ segir Kristín. „Það eru svo miklar breytingar í gangi að bandalagið verður að horfa til framtíðar. Mörg félög þurfa að skoða það í fullri alvöru þegar þau fara yfir spurningalista okkar hvort félögin séu í reynd nógu sterkar einingar til að sinna þeim verkefnum fyrir félagsmenn sem þeim ber skylda til að sinna, eða hvort þau þurfi að leita eftir samstarfi við önnur félög opinberra starfsmanna um rekstur skrifstofu, eða jafnvel að sameinast í stærri einingar. Starfshópurinn mun fara vandlega yfir svör félaganna og taka mið af þeim þegar gengið verður frá tillögum okkar um breytt skipulag til stjórnar BSRB, sem síðan mun leggja málið fyrir næsta þing bandalagsins árið 2015. Ég held að í skipulagshópnum sé það almennt viðhorf að tillögurnar sem lagðar voru fram á síðasta þingi BSRB hafi verið vel úr garði gerðar, en væntanlega munu þær breytast eitthvað í ljósi þeirra svara sem við fáum frá aðildarfélögunum.“



Fylgst með gangi mála á þingi BSRB.

BA-ritgerð um upphaf sjúkraliðastéttarinnar á Íslandi

Ný stétt verður til

„Starf sjúkraliða hefur tekið litlum breytingum miðað við hvað námið hefur lengst og orðið viðameira. Þó hefur starfssvið sjúkraliða aðeins víkkað út á síðustu árum, þ.e.a.s. þeir starfa á fleiri sviðum en hjúkrun og undir fleirum en hjúkrunarfræðingum. Valdastrúktúrinn innan spítalanna hefur breyst á síðustu árum og áratugum, bæði eru fleiri stéttir sem starfa innan sjúkrahúsanna en að auki hafa fleiri yfirmenn bæst í hópinn.“

Þetta segir María S. Jóhannudóttir í nýrri BA-ritgerð í sagnfræði um upphaf sjúkraliðastéttarinnar á Íslandi og tilurð Sjúkraliðafélags Íslands, en ritgerðin nefnist: „Ný stétt verður til.“ Sjúkraliðinn birtir hér niðurstöður þessarar ritgerðar. Millifyrirsagnir eru blaðsins:

Hjúkrunarskortur

„Um aldamótin 1900 varð það æ algengara að ungar stúlkur færu utan til hjúkrunarnáms. Árið 1931 var Hjúkrunarkvennaskóli Íslands stofnaður og við það breytist ástandið í hjúkrunarmálum þjóðarinnar til hins betra. Skólinn útskrifaði um 30 hjúkrunarkonur á ári.

Á fyrri hluta sjöunda áratugar síðustu aldar var mikill hjúkrunarkvennaskortur á Íslandi og fyrir því lágu nokkrar ástæður. Borgarspítalinn var í byggingu og það var verið að byggja við Landspítalann og Landakot og hjúkrunarkonur störfuðu frekar stutt, þær giftust og eignuðust börn og hættu að vinna. Miklar umræður fóru fram innan heilbrigðisgeirans um hvernig ætti að bregðast við þessum mikla skorti. Lausnin var að búa til nýja stétt í hjúkrun, stétt sem hefði minni menntun en hjúkrunarkonunnar, en hefði þó menntun í almennri hjúkrun. Bandaríkin og reyndar Norðurlönd höfðu búið til nýja stétt til að bregðast við hjúkrunarskorti hjá sér. Það var því ekki leitað langt yfir skammt að fyrirmynd fyrir hinni nýju stétt.

Þessi nýja stétt fékk nafnið sjúkraliðar á Íslandi. Tvær konur eiga heiðurinn af henni, þær Ragnheiður Guðmundsdóttir, augnlæknir og Ingibjörg R. Magnúsdóttir, hjúkrunarkona. Sigurður Sigurðsson landlæknir hafði stofnað nefnd um þessi mál árið 1964 og hafði hún komist að þeim niðurstöðum að best væri að þetta nám væri þrjár mánuðir og það væri kennt innan sjúkrahúsanna.



Hér má sjá fyrstu sjúkraliðana sem útskrifaðir voru hér á landi ásamt skólalastjóra sínum Ingibjörgu R. Magnúsdóttur, sem er fyrir miðri mynd, og Guðfinnu Thorlacius, hjúkrunarkennara. Brautskráning þeirra fór fram á Akureyri 26. maí árið 1966. Þær voru (í stafrófsröð): Anna H. Skarphéðinsdóttir, Antonía M. Lýðsdóttir, Guðrún E. Aradóttir, Helena Sigurjónsdóttir, Helga Gísladóttir, Helga K. Þórðardóttir, Ingibjörg Gústafsdóttir, Jóhanna L. Stefánsdóttir, Kristín Björnsdóttir, Ólína A. Helgadóttir, Pálína S. Jónsdóttir, Rannveig Óskarsdóttir, Sesselja I. Stefánsdóttir, Sólrún Hafsteinsdóttir.

Ingibjörg hafði verið í framhaldsnámi í Danmörku og þegar hún sneri heim frétti hún af starfi nefndarinnar. Henni leist ekki vel á þær tillögur, en hún vildi að námið yrði átta mánuðir, svipað í sniðum og í Danmörku og hennar hugmyndir urðu ofan á. Til að hægt væri að búa til nýja starfsstétt var nauðsyn-

legt að breyta hjúkrunarlögunum frá árinu 1933. Með breytingu sem var gerð árið 1965 var komið leyfi fyrir nýrri stétt í hjúkrun og nokkrum mánuðum seinna var sett reglugerð fyrir sjúkraliða. Var Ingibjörg, forstöðukona Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri, fyrst til að útskrifa sjúkraliða árið 1966. Margir óttuðust að hjúkruninni gæti hnignað vegna tilkomu nýrra stéttar en það var ástæðulaus ótti, enda verður umönnin betri eftir því sem fleiri hafa menntun. Með aukinni tækni og flóknari aðgerðum þurfa hjúkrunarfræðingar að sinna flóknari hjúkrun, en sjúkraliðar sinna grunnþörfum sjúklinga; þeir mata, snúa, baða og svara kalli þeirra, svo dæmi séu nefnd.



María Smáradóttir Jóhannudóttir er höfundur BA-ritgerðarinnar í sagnfræði um tilurð sjúkraliðastéttarinnar og Sjúkraliðafélagsins.

Fjölgun fagstétta

Þróun sjúkraliðamenntunar hélst í hendur við þær reglugerðir sem voru settar á nokkurra ára fresti. Fyrsta reglugerðin var sett í nóvember árið 1965 og þá var námið átta mánuðir en lengdist í eitt ár með reglugerð árið 1971. Á þeim tíma voru erfiðleikar innan spítalanna. Það var mikil samdráttur og niðurskurður. Því orðið illmögulegt að sinna kennslu sjúkraliðanema og samræma varð



Stjórn Sjúkraliðafélagsins sem stóð að stofnun stéttarfélagsins 11. maí 1991. Frá vinstri: Hlíf Geirsdóttir, Lovísa Guðmundsdóttir, Ólafía Ingvarsdóttir, Kristín Á. Guðmundsdóttir, Pála Jakobsdóttir, María Þórarinsdóttir og Sigrún Stella Guðmundsdóttir.

námið. Ekki hvarflaði að neinum að leggja námið niður, enda voru sjúkraliðar þá þegar orðnir mjög mikilvæg stétt. Ný reglugerð var sett um Sjúkraliðaskóla Íslands sem hóf kennslu sjúkraliða í nóvember 1975.

Leyfi til að stofna svokallað fjölbrautakerfi innan framhaldsskólanna fékkst árið 1973. Fjölbrautaskólinn í Breiðholti var fyrsti fjölbrautaskóli landsins og jafnframt sá fyrsti sem fékk leyfi til að kenna sjúkraliðanemum. Hægt og rólega fjölgaði framhaldsskólum sem kenndu sjúkraliðum. Árið 1983 lengdist sjúkraliðanám í þrjú ár og árið 1990 leystu framhaldsskólarnir Sjúkraliðaskóla Íslands af hólmi. Erfiðlega gekk að koma á framhaldsnámi fyrir sjúkraliða, jafnvel þó það væri samið um það. Í dag sér Fjölbraut við Ármúla um það.

Aðalstarf sjúkraliða var og er hjúkrun. Hjúkrunarfræðingar og ófaglært starfsfólk eru þær stéttir sem sjúkraliðar starfa hvað mest með. Í byrjun 20. aldar voru þrjár fagstéttir

Á fyrri hluta sjöunda áratugar síðustu aldar var mikill hjúkrunarkvænnaskortur á Íslandi og fyrir því lágu nokkrar ástæður.

innan sjúkrahúsanna hér á Íslandi. Árið 1989 voru þær orðnar 30. Þetta varð til þess að sjúkraliðar fóru að vinna með fleiri starfsstéttum og þá um leið breikkaði starfsvettvangur þeirra. Það varð ekki aðeins fjölgun á starfsstéttum, heldur breyttist hjúkrunarskipulagið líka og er í dag miklu flóknara en áður var. Sjúkraliðar og Sjúkraliðafélagið eiga í flestum tilfellum í góðum samskiptum við aðrar stéttir og heilbrigðisráðuneytið. Þó hafa komið upp tilfelli þar sem ákveðin togstreita var á milli aðila. Hjúkrunarfræðingar voru ekki hrifnir

af því að sjúkraliðar gætu unnið undir stjórn annarra en þeirra. Margir töldu að þær vildu halda áfram að halda sjúkraliðum niðri og stjórna þeim.

Upphaf Sjúkraliðafélagsins

Sjúkraliðafélagið var stofnað árið 1966. Það þótti mikil dirfska hjá sjúkraliðum að stofna með sér félag en það var að vísu ekki öflugt í byrjun og lítil virðing borin fyrir því. Sem dæmi má nefna að ekki var farið að reglum þegar heilbrigðisráðuneytið veitti geðsjúkrahúsinu á Kleppi heimild til að halda sjúkraliðanámskeið 1974. Í reglugerðinni sagði að einungis deildaskipt sjúkrahús mættu halda slík námskeið. Félagið reyndi að varna þeim félagsaðild sem setið höfðu námskeiðið en gekk illa, enda undir þrýstingi frá heilbrigðisráðuneytinu. Að lokum fengu þessir svokölluðu „gerviliðar“ inngöngu í félagið, að hluta til vegna þrýstings frá formanninum sem hafði breytt afstöðu sinni. Hún óttaðist klofning í félaginu og mælti með því að „gerviliðum“ væri veitt aðild. Þó má ætla að litlar eða engar líkur hafi verið á klofningi, enda „gerviliðarnir“ fáir og sjúkraliðar afar andvígir inngöngu þeirra í félagið.

Sjúkraliðar fengu löggildingu árið 1984, en með henni var menntun og starfssvið sjúkraliða tryggð. Sjúkraliðafélagið kom lítið sem ekkert að kjaramálum sjúkraliða fyrir árið 1991 þegar það varð stéttarfélag en sjúkraliðar tilheyrðu 30 mismunandi stéttarfélögum fyrir þann tíma.

Í þessari ritgerð var fjallað um þrjár kjardeilur sem sjúkraliðar og Sjúkraliðafélagið áttu í; uppsagnir sjúkraliða árin 1982 og 1986 og verkfall þeirra árið 1994. Um 600 sjúkraliðar sögðu upp störfum árið 1982 og varð lof



Starfsmenn Sjúkraliðafélags Íslands við stofnun stéttarfélagsins árið 1991: Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri og Gunnar Gunnarsson, framkvæmdastjóri.

orð um framhaldsnám til þess að sjúkraliðar drógu uppsagnirnar sínar til baka en að öðru leyti var samningurinn lélegur. Fimm árum síðar hafði ern ekki verið komið á framhaldsnámi fyrir sjúkraliða. Árið 1986 sögðu 90% sjúkraliða á höfuðborgarasvæðinu upp störfum, en þá var nýtt heimild til að framlengja uppsagnarfrest um þrjá mánuði. Á elleftu stundu náðust samningar og í þetta skiptið fengu sjúkraliðar raunverulega launahækkun.

Stéttarfélag frá 1991

Árið 1991 varð viðamikil breyting á Sjúkraliðafélaginu þegar félagið varð stéttarfélag. Félagið gat loksins tekið samningamálin í sínar hendur. Eftir að félagsmenn höfðu verið samningslausir í 20 mánuði var ákveðið að boða til verkfalls árið 1994 og hófst það 11. nóvember. Áhrif þess voru mjög mikil, starfsemi sjúkrahúsanna og heimaþjónusta dróst mjög saman. Mikill ágreiningur var á milli Sjúkraliðafélagsins og heilbrigðisstofnana um undanþágulistana, en misjafnt var hversu vel stofnanir stóðu sig í að hafa þá tilbúna. Nokkuð var um annan ágreining, einkum við Borgarspítalann en sjúkraliðar töldu hann ekki koma nógu vel í veg fyrir innlagnir/bráðainnlagnir, en hér skiptir mestu máli að Borgarspítalinn var með neyðarvakt og það er ómögulegt að stemma stigum við því. Sjúkraliðar voru mjög duglegir við að veita undanþágur, þó svo að sumar stofnanir hafi kvartað yfir því að fá ekki nógu margar undanþágur. Verkfallið hafði ekki aðeins áhrif á hina sjúku, heldur líka starfsfólkið sem var ekki í verkfalli. Álagið var mikið en það hefði verið hægt að leysa úr því með betra skipulagi, eins og bent var á í skýrslu Alþingis. Það er augljóst að þegar vantar um 80% af einni starfsstétt til starfa, þá kemur það niður á öllum. Að þessu öllu samanlögðu sést hversu mikilvæg stétt sjúkraliðar eru. Verkfallið til að mynda sýndi það mjög vel. Það var ekki hægt að reka elli- og hjúkrunarheimili án sjúkraliða og í raun má það sama segja um aðrar heilbrigðisstofnanir. Sjúkraliðar og Sjúkraliðafélag Íslands ættu því að eiga góða framtíð ef rétt er á málum haldið.

Árið 1991 varð viðamikil breyting á Sjúkraliðafélaginu þegar félagið varð stéttarfélag. Félagið gat loksins tekið samningamálin í sínar hendur.



Frétt Morgunblaðsins 4. september 1986 um fund sjúkraliða þá um kvöldið.



Þessi rökstuðningur sjúkraliða birtist í Þjóðviljanum 1986.



Sjúkraliðar brugðust fljótt við og sögðu upp.



Viðbrögð fjármálaráðuneytisins við uppsögnunum voru neikvæð.



Sama var uppi á teningnum hjá borgarstjórnunum í Reykjavík.

Nokkrar fyrirsagnir dagblaðanna árið 1986 þegar sjúkraliðar sögðu upp.



Frá setningarathöfn Nordisk Forum í Málmei í Svíþjóð.

Samþykktir jafnréttisráðstefnunnar Nordisk Forum

Fimm lykilkröfur kvenna

Jafnréttisráðstefnan Nordiskt Forum var haldin í Svíþjóð um miðjan júní síðastliðinn. Þetta var frábær fjöldafundur kvenna og karla frá öllum Norðurlöndum. Sex þúsund skráðir þátttakendur, þar af 350 frá Íslandi, tóku þátt í umræðum og fundum á ráðstefnunni, og 20.000 gestir sóttu viðburði ráðstefnunnar.

Jafnréttisráðherrum Norðurlandanna voru formlega afhentar lokaniðurstöður Nordiskt Forum á lokahátíð sunnudaginn 15. júní. Í þessu lokaskjali eru ráðherrarnir hvattir til að virða sáttmálann sem ríkisstjórnir Norðurlandanna skrifuðu undir á Kvennaráðstefnu Sameinuðu þjóðanna í Peking 1995, en þar lofuðu ríkisstjórnir landanna að virða kynjasjónarmið í öllu sínu starfi og ákvörðunum.

Norrænar konur settu fram í lokaskjalinu 63 kröfur sem ríkisstjórnir Norðurlandanna eru hvattar til að bregðast við, en fimm lykilkröfur ráðstefnunnar eru þessar:

Fjárhagsáætlanir ríkis og sveitarfélaga ættu að byggjast á aðferðafræði kynjaðar fjárlagagerðar, og kynjasjónarmið ættu að grundvallar fjárhagsákvæðanir og söfnun tölfræðiupplýsinga. Fjárlög ættu að hafa jafnrétti að leiðarljósi og jafnréttissjónarmið ættu að vera mikilvæg ríkisstofnunum í starfi sínu við að ná þúsaldarmarkmiðum Sameinuðu þjóðanna.

Norrænu ríkisstjórnirnar ættu að fjármagna félagasamtök kvannahreyfingarinnar



Lokahátíðin var haldin sunnudaginn 15. júní.

ar og stuðla að aukinni norrænni samvinnu og samstöðu, a.m.k. upp að því marki sem að starf annarra félagasamtaka er styrkt, svo að femínískar hugmyndir geti haft raunáhrif og fullu jafnrétti sé náð í samfélagi okkar.

Konur sem flytja til Norðurlandanna ásamt fjölskyldum sínum ætti að vera veitt dvalarleyfi í eigin nafni svo dvalarleyfi þeirra séu ekki bundin karlmönnum. Þolendum ofbeldis skal ekki vera vísað úr landi. Konum sem seldar hafa verið mansali ætti að vera veitt vernd og aðstoð þegar þær geta eða vilja bera vitni fyrir rétti.

Norrænu sveitarfélögin, samtök atvinnurekenda og stéttarfélög ættu að starfa að

*Fjárlög ættu að hafa jafnrétti
að leiðarljósi*

því að skapa atvinnulíf sem tekur tillit til fjölskyldulífs og raunvinnuaðstæðna, og skapa mannsæmandi starfskjör. Réttur til að vinna fullt starf ætti að vera tryggður með lagasetningu eða samþykktum í löndum þar sem algengt er að konur neyðast til að vinna í hlutastarfi. Fylgjast ætti vel með og vinna reglugerðir til að koma í veg fyrir misnotkun á starfsmönnum í ótryggum starfsgreinum þar sem tímabundnar ráðningar og lausráðningar eru algengar.

Norræn yfirvöld ættu að starfa að því að konur taki fullan þátt í umhverfisverndarstarfi, sem aktífastar, frumkvöðlar, skipuleggjendur, kennarar, leiðtogar og sendiherrar fyrir sjálfbæra þróun. Styrkir sem veittir eru til umhverfismála ættu alltaf, þar sem þörf er á, að hafa kynjasjónarmið að leiðarljósi.



Hluti þingfulltrúa SLFÍ gera sig klára fyrir áhugavert þing.



Á lokahófinu sungu þingfulltrúar Sjúkraliðafélags Íslands íslenskt ættjarðarlag öllum til mikillar ánægju.

EPN fundur í Finnlandi

Réttur til fullrar vinnu

Aðalfundur Evrópusambands sjúkraliða, EPN, var haldinn 4. júní í sumar í Helsingi, höfuðborg Finnlands. Innan sambandsins eru um 100 þúsund sjúkraliðar frá Íslandi, Danmörku, Færeyjum, Noregi, Finnlandi og Lúxemborg.

Þar fóru fram hefðbundin aðalfundarstörf, svo sem skýrsla stjórnar og skýrslur aðildarfélaganna. Reikningar liðins starfsárs voru samþykktir og eins fjárhagsáætlun fyrir næsta ár. Tiia Rautpalo, varaformaður finnska sjúkraliðafélagsins, var kjörin formaður EPN til næstu tveggja ára, en hún átti sæti í fráfarandi stjórn EPN.

Einnig voru samþykktar tvær ályktanir um atvinnumál sjúkraliða.

Réttur til fullrar vinnu

Önnur samþykkt fundarins leggur áherslu á að heilbrigðisstarfsfólk eigi rétt á að vera í fullri vinnu í heilbrigðiskerfinu.

Bent er á að mikill skortur verði fyrirsjáanlega á heilbrigðisstarfsfólki í mörgum löndum Evrópu nema hægt verði að auka verulega áhuga unga fólksins á umönnunarstörfum. Mikil notkun hlutastarfa muni engan vegin leysa þann vanda, en þvert á móti auka hann. Það ætti að vera fyrsta markmið stjórnvalda að tryggja að það fólk sem þegar starfar í heilbrigðisgeiranum hafi sómasamlega vinnuáðstöðu, þar á meðal réttinn til að vera í fullri vinnu og

búa við starfsöryggi. Þetta myndi auka áhuga ungs fólks á störfum í heilbrigðisþjónustunni, en einnig myndi það hvetja heilbrigðisstarfsfólk til að bæta stöðugt við þekkingu sína og færni allt þar til það kemst á eftirlaunaaldur. Viðtæk notkun hlutastarfa hefur einnig í för með sér að erfitt er að auka gæði þjónustunnar, því til þess þarf að hafa stöðugt vinnuafli og gott vinnuumhverfi, segir í ályktuninni.

EPN heitir því að vinna áfram að því að tryggja heilbrigðisstarfsfólki lagalegan rétt til fullrar vinnu. Það skipti miklu máli fyrir velliðan og lífsgæði starfsfólks, en sé einnig mikilvægt í baráttunni fyrir jafnrétti kynjanna.

Fjölga verður sjúkraliðum

Í hinni samþykkt fundarins bendir EPN á það hversu stór hluti sjúkraliða sé kominn á miðjan aldur, og að sums staðar sé lítil aðsókn að sjúkraliðanámi. Við þessu verði stjórnvöld í aðildarlöndunum að bregðast.

Við verðum að hvetja ungt fólk til þess að mennta sig til starfa í heilbrigðisþjónustunni, og bæta og auka tækifæri þess fólks sem starfar þar nú þegar, segir í ályktuninni. Sérstakt átak þarf að gera til að fá fleiri karlmenn til starfa. Eins er nauðsynlegt að fjölga sjúkraliðum sem annast umönnun sjúklinga á gólfinu, sérstaklega á sjúkrahúsum í aðildarlöndunum.



Hópmynd tekinn eftir skoðunarferð í nágrenni Helsingi þar sem heimkynni finnska tónskáldsins Jean Sibelius voru meðal annars skoðuð.



Nokkrir þingfulltrúanna í þjóðbúningum.



Fyrsti dagur göngunnar í Lónsöræfi. Gengið frá Eskifelli. Útsýnið var stórkostlegt og veðrið dásamlegt.

Gönguferð SLFÍ í Lónsöræfi

Stórkostleg náttúrusmíð

Þann 16. júlí síðastliðinn var lagt af stað í hina árlegu gönguferð Sjúkraliðafélags Íslands. Ferðinni var heitið í Lónsöræfi, sem má segja að sé með erfiðari gönguleiðum Íslands, en jafnframt ein fegursta og fáfarnasta gönguleið landsins. Ósnortin af ágangi ferðamanna.

Við gistum fyrstu nóttina á Höfn í Hornafirði.

Daginn eftir lögðum við af stað inn Þórisdal, að Lóni sem er með eindæmum falleg leið, eingöngu fær jeppum. Fyrsti farartálmi okkar var Skyndidalsá, sem er stórvarasöm jökulsá og eingöngu fær stórum jeppum. Það var ekki laust við óhug að aka út í beljandi jökulsána, en allt gekk stórslysalaust fyrir sig.

Erfið ganga um Illakamb

Við gengum frá Eskifelli inn að Illakambi

sem er um 12 km leið. Veðrið lék við okkur þennan fyrsta dag ferðarinnar. Þegar við komum að Illakambi beið Jói bílstjóri með farangur okkar. Gangan niður Illakamb hefur löngum verið talin erfið, sérstaklega fyrir lofthrædda, leiðin snarbrött og erfitt að fóta sig.

En með samhjálp þeirra huguðustu tókst okkur að komast niður áfallalaust. Við gengum í tæpa klukkustund með allt á bakinu, farangur og vistir fyrir þriggja daga dvöl í Múlaskála. Til að komast að skálanum þurftum við að fara yfir göngu-

Það var ekki laust við óhug að aka út í beljandi jökulsána, en allt gekk stórslysalaust fyrir sig.

brú á Jökulsá á Lóni, og hún var ekki beint frýnileg, beljandi jökulsáin.

En til að komast að brúnni þurfti að fara niður klettabelti hangandi í köðlum. Það var því mikil ánægja og gleði þegar við loksins komumst í Múlaskála eftir mjög erfiðan göngudag í allt að 8 tíma.

Við vorum nokkrar sem höfðum á orði að við færum ekki upp Illakamb ótilneyddar, það yrði að panta þyrllu fyrir heimferðina. En eftir hvíld og góðan hrotusvefn hófst ganga næsta dags. Við létum okkur hafa það að fara aftur yfir Jökulsá á Lóni og klifra klettana með aðstoð kaðlanna, í fylgd landvarðar. Við gengum um Víðitungusker, sem landvörðurinn sagði að væri ekkert mál, auðveldt ganga. Það reyndist nú ekki sannleikanum samkvæmt. Við gengum í allt að 8 tíma þennan 2 göngudag. Hluta gönguleiðarinnar var landvörðurinn

að merkja í fyrsta sinn, það hafði ekki verið farið þar áður, mikið klungur niður bratt, stórgrýtt gil. En auðvitað hafðist þetta með þrautseigju, enda ekkert annað í boði.

Gengið inn að Tröllakrókum

Næsta dag var lélegt skyggni í Lónsöræfum, en mikill áhugi hjá hluta hópsins að ganga inn að Tröllakrókum, sem er stórkostleg náttúrusmið. Veðrið var milt en ekki mikið skyggni. Hinir sem ekki fóru í Tröllakróka gengu inn með Jökulsánni og skoðuðu stórkostlegt umhverfi hennar.

Við lögðum af stað úr Lónsöræfum eftir þriggja daga dvöl. Ferðin upp Illakamb gekk vel, bakpokarnir léttari og flestir búnir að yfirvinna lofthræðsluna. Við gengum niður Kjarradalsheiðina sem tók nokkrar klukkustundir.

Eftir alvöru fjallaferð þrá flestir að komast í góða sturtu. Við fórum í náttúrulega að Hoffelli og létum líða úr okkur þreytuna.

Síðustu nóttina gistum við að Stafafelli í Lóni og borðuðum dýrindismáltíð, lambalæri grillað af grillmeistara ferðarinnar Gunnari Erni.

Við lögðum af stað heimleiðis snemma morguns á sjötta degi ferðarinnar, þreytt og sæl. En engin ferð er án menningar þannig að við komum við á Þórbergsetri á Hala í Suðursveit og skoðuðum safn um meistara Þórberg Þórðarson.

Ég vil að lokum þakka ferðafélögum fyrir frábæra samveru og skemmtilegheit.

Hvað næst?

Að lokum hugleiðingar um gönguferð SLFI sumarið 2015.

Auðvitað væri freistandi að fara nálægt gosstöðvunum, en ólíklegt er að það verði mögulegt.

En það kemur í ljós.

Sumarið 2012 var ferð SLFÍ úr Skaga-firði upp á Sprengisand, Gæsavatnaleið, Öskju, Herðubreiðarlindir, Hvannalindir, Kverkfjöll og Jökulsárgljúfur. Það er ljóst að Gæsavatnaleið verður ekki farin næstu ár, þar keyrðum við yfir Holuhraun þar sem gýs núna. Það er ógleymanlegt í minningarbankann að hafa farið þessa fáförnu leið sem aldrei verður eins. Þar keyrðum við yfir hinar margumtöluðu Flæður, upp-tök Jökulsár á Fjöllum

Líklegt er að næsta ferð verði í Borgarfjörð eystri og nágrenni eða Jökulsárgljúfur.

Með fjallakveðju,

Úlfheiður Kaðlín Ingvarsdóttir, sjúkraliði og leiðsögumaður



Gengið inn gilin meðfram Jökulsá á Lóni.



Gott að hvíla lúin bein.



Langþráð slökun í náttúrulegum að Hoffelli við Hoffellsjökul eftir þriggja daga göngu í Lónsöræfum.



„Sérstaka athygli vekur að á öllum deildum er það mat starfsfólks að aðgerða er þörf varðandi starfsaðstöðu.“

Starfsandinn er ekki nógu góður

Samkvæmt nýjustu starfsumhverfiskönnun sem gerð var árið 2013 er starfsandinn á lyflækningasviði Landspítalans ekki nægjanlega góður, að því er fram kemur í nýrri úttekt Embættis landlæknis.

Í niðurstöðum skýrslunnar segir meðal annars:

„Jákvætt er að gerðar séu starfsumhverfiskannanir reglulega. Hins vegar er áhyggjuefni hversu fáar deildir koma vel út úr þeim þáttum sem skoðaðir eru. Sérstaka athygli vekur að á öllum deildum er það mat starfsfólks að aðgerða er þörf varðandi starfsaðstöðu. Hið sama á við um hollustu, nema á einni deild.“

Mannekla og álag

Embættið telur að Landspítalinn verði að „bregðast við niðurstöðum starfsumhverfiskannana sérstaklega hvað varðar þá þætti sem koma illa út.“

Í skýrslu landlæknis kemur fram að rætt var sérstaklega við 13 starfsmenn lyflækningasviðs með ólíkan bakgrunn og mismikla starfsreynslu, það er deildarlækna, sjúkraliða, gæðastjóra, hjúkrunarfræðinga, kandidate, mannauðsráðgjafa, sérfræðinga í hjúkrun og sérfræðinga í læknisfræði. Um trúnaðarsamtöl var að ræða og engir eru nafngreindir. Spurningar vörðuðu starfsanda, samskipti, samstarf, verkaskiptingu, mönnun, gæði og öryggi þjónustu, skráningu, atvikaskráningu, starfsaðlögun, starfsaðstöðu, húsnaði og aðbúnaði.

Skýrsluhöfundar draga meðal annars eftirfarandi ályktanir af samtölunum:

Mannekla, þreyta, álag og kulnun í starfi er áhyggjuefni.

Jákvætt er að í heild kom fram að LSH byggi yfir miklum mannauði og sterku fagfólki sem ávallt væri tilbúið að gera sitt besta við erfiðar aðstæður.

Ennfremur er mjög jákvætt hversu mikið starfsfólk hefur lagt sig fram um að hjálpast að í erfiðleikum, svo sem með verkefnadreifingu og með notkun lausnarmiðaðrar nálgunar.

Mannekla, þreyta, álag og kulnun í starfi er hins vegar áhyggjuefni, ekki hvað síst meðal lækna, en einnig hjá sjúkraliðum og hjúkrunarfræðingum.

Mjög umhugsunarvert er að í viðtölum kom fram að ekkert eftirlit eða aðhald sé með kandidatetum á deildunum og mjög brýnt að bæta úr því.

Þá er umhugsunarvert að mönnunaráætlanir miðast við leyfðan rúmafjölda en legurými eru of fá á sviðinu. Það leiðir til þess að yfirleitt eru fleiri sjúklingar en rúmafjöldi segir til um og mönnunaráætlun ger-

Niðurstöður starfseisumhverfiskönnunar 2013 á þeim deildum sem heimsóttar voru

	Hollusta	Samstarfs- félagar	Starfs- hvatar	Fram- þróun	Upplýsinga- gjöf	Starfs- aðstaða	Starfs- þróun	Traust
Blóðlækningadeild	3,83	4,6	4,09	4,44	4,23	3,28	4,18	4,45
Gigtar- og almenn lyflækningadeild	3,5	4,17	3,88	3,88	3,94	2,84	3,84	4,22
Hjartadeild	3,43	4,32	3,84	4,11	3,86	2,67	3,85	4,06
Hjartagátt	3,17	4,65	3,92	3,87	3,98	2,67	3,85	4,31
Krabbameinslækningadeild	2,88	4,31	3,57	3,71	3,66	2,24	3,6	3,73
Lungnadeild	3,17	3,85	3,65	3,54	3,38	2,74	3,57	3,39
Lyf- og húðlækningadeild	2,56	3,81	3,65	3,08	3,19	3	3,08	3,65
Meltingar- og nýrnadeild	3,22	4,17	3,64	3,71	3,65	2,11	3,73	3,87
Smitsjúkdómadeild	3,18	3,92	3,59	3,38	3,53	2,3	3,31	3,66
Taugalækningadeild	3,04	3,97	3,48	3,54	3,58	2,4	3,54	3,7

Jákvæðustu svörin eru í grænu reitunum á þessari töflu, en þau neikvæðustu í rauðum reitum og þau eru flest eins og sjá má.

ir ráð fyrir, sem er mjög bagalegt. Ljóst er að inniliggjandi sjúklingar eru einatt mjög veikir og mönnun þarf að taka mið af því.

Starfsfólk nefndi ýmis atriði sem það taldi geta ógnað gæðum þjónustu og öryggi sjúklinga, svo sem mikið álag, of fá rúm, of mörg fjölbýli, of fá einbýli, ganga-innlagnir, skort á tækjum, manneklu, ófullnægjandi húsnæði og starfsaðstaða, tvískipt starfsemi (Hringbraut og Fossvogur) og of hraðar útskriftir. Mjög mikilvægt er að gefa þessum atriðum gaum.

Neikvætt er hversu mörgum fannst gæðahandbók sviðsins óaðgengileg, þótt jákvætt sé að mörg vönduð gæðaskjöl séu í henni.

Mjög misjafnt er hversu ánægt starfsfólk er með Sögukerfið og æskilegt væri að skoða rót þess. Óæskilegt er að uppfærsla á kerfinu fari fram á annatíma. Víða virðist tölvukostur ekki nógu góður og tölvur því seinvirkar, sem er mjög bagalegt.

Jákvætt er að umræða um atvikaskráningu er víða opin, en bæta þyrfti úrvinnsluþátt atvika.

Þá er jákvætt hversu góð starfsaðlögun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða er, en greinilega má bæta starfsaðlögun lækna.

Jákvætt er að víða hefur starfsaðstaða verið bætt, en húsnæði er þó víða ábótavant og nauðsynlegt að gera á því verulega bragarbót ef vel á að vera.

Nokkrar ábendingar

Meðal ábendinga sem Embætti landlæknis setur fram í skýrslunni eru þessar:

- Vinna áfram að því að bæta starfsanda á markvissan hátt.
- Rýna í þá þætti sem skapa góðan vinnustaðarbrag á ákveðnum deildum og nýta sem fyrirmynd fyrir aðrar deildir.
- Huga að kulnun meðal starfsfólks og gera nauðsynlegar úrbætur.
- Tryggja að mönnun sé í samræmi við raunverulegt álag.
- Bæta eftirlit og aðhald með þjálfun kandidata.
- Rýna í þá þætti sem starfsfólk telur að ógnað geti gæðum þjónustu og öryggi sjúklinga.
- Mikið álag, t.d. sögðust sumir vinna mun meira en eins manns starf og slíkt býður hættunni heim.
- Of fá rúm, nefnt var að það vantaði allt að 40 rúm á sviðið. Ástandið lagaðist töluvert fyrst eftir að Vífilsstaðir opnuðu en í dag er svo komið að skortur er á rúmum alls staðar.
- Fjölbýli, sérstaklega ef um er að ræða sjúklinga í óstöðugu ástandi sem þurfa mikið eftirlit, en slíkt getur truflað sam-sjúklinga og ógnað gæðum meðferðar.
- Áreiti og hávaði í tækjum og vélum sem getur leitt til þess að slökkt/lækkað sé í tækjum/vélum.
- Ýmislegt í starfsumhverfi, t.d. þrengsli, mikið af fylgihlutum og erfitt að koma að tækjum.
- Ekki nógu gott skipulag varðandi röðun sjúklinga á dag- og göngudeildum sem leiðir af sér óþarfa bið og mikinn flýti starfsfólks.

Rýna í þá þætti sem skapa góðan vinnustaðarbrag á ákveðnum deildum og nýta sem fyrirmynd fyrir aðrar deildir.

Sjúkraliðanámið Námsskrá í endurskoðun

„Um miðjan mars voru drög að nýrri og endurskoðaðri námsskrá sjúkraliðanáms send til mennta- og menningar-málaráðuneytisins (MM). Námsskráin er núna í umsagnarferli hjá MM, en stefnt er að því að hefja kennslu samkvæmt nýrri námsskrá sjúkraliðanáms haustið 2015,“ segir Guðrún Hildur Ragnarsdóttir, brautarstjóri Fjölbautaskólans við Ármúla.

„Námsskráin var samstarfsverkefni fjögurra skóla (FÁ, FB, FS, VMA) sem allir bjóða upp á sjúkraliðanáms. Í drögum að námsskránni er lagt til að sjúkraliðanáms verði 207 F-ein-inga nám og að meðalnámstími verði áfram 3 ár. Þessi námsskrárvinna var í framhaldi af fyrri vinnu hópsins um dæmabraut fyrir sjúkraliðanáms. Í tengslum við námsskrárvinnuna yfirfór hópurinn nýtt danskt námsefni fyrir hjúkrunaráfanga mjög nákvæmlega. Bókaútgáfan Iðnú réð svo þýðanda síðastliðinn vetur til þess að þýða og staðfæra þetta danska námsefni, sem verður gefið út á næsta ári.

Aðsókn að sjúkraliðanámi í FÁ er sem fyrr mjög góð og ekki er hægt að samþykkja allar umsóknir.“

Nýtt Sjúkraliðatal Áriðandi að svara á heimasíðunni

Nýtt Sjúkraliðatal er í vinnslu. Þar verða upplýsingar um alla sjúkraliða.

Spurningalisti er kominn á heimasíðu Sjúkraliðafélagsins þar sem spurt er um menntun, ævi og störf sjúkraliða. Mikilvægt er að allir sjúkraliðar fari inn á heimasíðuna og svari þessum spurningum.

Aðgangur sjúkraliða að spurningalistanum á heimasíðunni verður með sama hætti og aðgangur að orlofssíðu félagsins.

Sjúkraliðar munu síðar fá tölvupóst til að minna á að fylla út spurningalistann.

Áriðandi er að allir taki þátt.

Pórunn Bjarney Garðarsdóttir var 11 ár í Sviss

Stoltar af starfinu og sáttar við kjörin

„Mér fannst mikil virðing borin fyrir hjúkrunarstarfinu í Sviss. Samstarfsfólk mitt á hjúkrunarheimilinu var mjög ánægt í starfi og það var vel hægt að lifa af laununum. Fólk gat leyft sér að vera í einni vinnu, jafnvel í 80% starfshlutfalli, og þeim fannst það hafa það gott,“ segir Pórunn Bjarney Garðarsdóttir, forstöðumaður Múlabæjar.

Pórunn starfaði í ellefu ár á hjúkrunarheimili í Sviss og þekkir því hvernig störf heilbrigðisstarfsmanna eru metin þar í landi, en viðhorfin eru um margt önnur en á Íslandi. En hvers vegna Sviss?

„Þegar ég hafði klárað menntaskólann árið 1993 ákvað ég að breyta aðeins til og sóttist eftir að fá að vinna á hestabúgarði í svissnesku ölpunum,“ segir Pórunn. „Ég fékk starfið, fór út til Sviss og vann þar í tæpt ár og það var mjög skemmtilegur tími. Eftir þetta ævintýri hélt ég heim aftur, fór í hjúkrun en vann meðfram náminu hjá Styrktarfélagi lamaðra og fatlaðra í Reykjadal; byrjaði þar sem fóstura en varð seinna forstöðukona ásamt samstarfskonu minni.

Ég kláraði hjúkrunarnámið árið 1998 og þá var ég komin í sambúð og átti lítinn dreng þegar barnsföður mínum bauðst samningur hjá handboltaliði í Zurich í Sviss. Við ákváðum að drífa okkur út, ætluðum að njóta fjölskyldulífsins og ég ætlaði að vera heimavinnandi. Fljótlega eignaðist ég annað barn, stúlku, og eftir gott fæðingarorlof fór ég að leita fyrir mér að vinnu. Mig langaði til að komast betur inn í svissneska samfélagið, kynnast nýju fólki og vinna við hjúkrun. Mér hafði alltaf líkað mjög vel í öldrunarhjúkrun og því fór ég að starfa á hjúkrunarheimili en borgin rak 11 slík. Vinnutíminn þar hentaði fjölskyldunni mjög vel því ég var einungis á dag- og kvöldvöktum.

Það er mikil eftirspurn eftir hjúkrunarfólki í Sviss og því er starfsumhverfið á hjúkrunarheimilum mjög alþjóðlegt. Starfsfólkið á deildinni minni var frá 9 löndum. Það er algjör forsenda þess að þú fái starf



Pórunn Bjarney Garðarsdóttir, forstöðumaður Múlabæjar.

við umönnun í Sviss að kunna málið. Rauði krossinn heldur utan um allar skráningar heilbrigðisstarfsfólks og ég sendi inn öll gögn varðandi íslenska námið og fékk staðfest að hjúkrunarleyfið mitt væri tekið gilt í Sviss.“

Á stóru hjúkrunarheimili

„Ég fór að vinna á lokaðri Alzheimerdeild hjúkrunarheimilis sem hafði meira en 300 skjólstaðinga, og er með fjölbreytta þjónustu. Þar voru bæði hjúkrunardeildir og sambýli og einnig dagþjálfun. Þá voru einnig nokkur sambýli fyrir 10-12 manns í húsum úti í hverfum borgarinnar. Heimilin voru öll rekin sem sjálfstæðar einingar og mikið var lagt upp úr því að veita góða þjónustu. Í Sviss greiðir fólk verulegar upp-

hæðir fyrir að dvelja á hjúkrunarheimilum, eins og fólk gerir reyndar líka hér heima, en þar hefur fólk meira val. Þess vegna skiptir gott orðspor mjög miklu máli fyrir hjúkrunarheimilin sem eru í samkeppni um skjólstaðinga og því mikil áhersla lögð á að bjóða góða þjónustu. Árlega var gerð könnun til að fylgjast með ánægju skjólstaðinganna með þjónustuna.

Svisslendingar eru vinnusamir og vinnuvikan er 42 stundir. Morgunvaktir hefjast klukkan sjö og þeim lýkur rúmlega fjögur. Hádegismatur telst ekki til vinnutíma, heldur er gert hlé í vinnunni til þess að fara í mat. Hver vakt var því rúmlega 9 tímar.

Þjónustan miðaðist öll við einstaklingshæfða hjúkrun. Við innritun fékk hver skjólstaðingur úthlutað hjúkrunarfræðingi og sjúkraliða sem héltu utan um öll hans mál og skiptu þeir með sér verkum. Það er í mörg horn að líta í umönnun á hjúkrunarheimilum, ekki síst á deildum fyrir heilabilaða þar sem að stuðningur við aðstandendur er mjög mikilvægur. Mér

Mér fannst mikill munur á hugsunarhætti hér heima eða í Sviss

fannst mikil fagmennska í hjúkruninni og góð samvinna á milli allra stétta. Það var jafnvel svigrúm til þess að fara í frí með skjólstaðingum okkar. Eitt árið dvaldi ég með mínum skjólstaðingum í viku sumarfrí við Genfarvatn og það var ákaflega skemmtileg upplifun.

Ég byrjaði að vinna þarna úti um aldamótin og þá var verið að taka upp rafræna skráningu og mikil þróun í gangi og það var mjög gaman að fá að taka þátt. Einnig var innleiddur ISO-staðall, þar voru allir ferlar unnir samkvæmt ákveðnu ferli. Um svipað leyti var mótuð sú stefna að vera eingöngu með faglært fólk í störfum í aðhlyningu á hjúkrunarheimilum. Uppbygging hjúkrunarnáms var líka að breytast hjá Svisslendingum og um það leyti sem að ég kom heim var það fært yfir á háskólastig.

Þegar ég hafði unnið á heimilinu í þrjú ár sótti ég um deildarstjórastöðu. Ég fékk starfið og sinnti því þar til ég hætti störfum árið 2009 og flutti aftur heim til Íslands, en þá hafði ég búið í Sviss í ellefu ár samfelld og ber því sterkar taugar til landsins. En búsetan erlendis kenndi mér líka að meta Ísland enn betur, enda eigum við yndislegt land.“

Öðruvísi samfélag

„Mér fannst mikill munur á hugsunarhætti hér heima eða í Sviss. Sviss er fjölmennt land en þar búa um 8 milljónir manna á landi sem að er ekki nema helmingur af stærð Íslands. Mér fannst fólk lítið vera að bera sig saman við aðra þó að nálægðin væri mjög mikil, miklu meiri en hér á landi. Sérstaklega fann ég fyrir þessu hjá börnunum, þar var mun meira umburðarlyndi gagnvart fjölbreytileika en ég upplifi hér heima. Svisslendingar eru mjög varkárir, vel skipulagðir og halda fast í gamlar hefðir. T.d. er lítið á það sem sjálf-sagðan hlut að annað foreldrið sé heima með börnunum a.m.k. þar til að það hefur skólögöngu. Það var ekki boðið upp á mat í skólunum í hádeginu heldur fóru börnin heim í tæpa tvo tíma. Þegar mín börn fóru í skóla þá skiptumst við á nokkrar mæður að vera með börnin í hádeginu.

Mér fannst mikil virðing borin fyrir umönnunarstarfinu í Sviss. Mér fannst líka áberandi að vinnufélagar mínir voru almennt stoltir af starfinu. Það er mín skoðun að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar séu að sinna afar mikilvægum störfum við umönnun og aðhlyningu og við eigum að vera stolt af því sem við erum að gera og dugleg að koma því á framfæri.



Hjúkrunarheimilið í Sviss þar sem Þórunn starfaði í mörg ár.

Í Sviss eru í gildi kjarasamningar en einnig lög sem að kveða á um lágmarkslaun. Mér fannst fólk almennt hafa það betra en hér heima. Samstarfsfólk mitt á hjúkrunarheimilinu var yfirleitt ánægt með starfið og launin. Það gat leyft sér að vera í einni vinnu, jafnvel í 80% starfshlutfalli, og því fannst það hafa það gott. Það kveður við dálítið annan tón hér heima þar sem umönnunarstéttir hafa setið eftir launalega og það er stöðug barátta í gangi sem að auðvitað hefur áhrif á starfsánægju. Í Sviss er mun hærra hlutfall karlanna í umönnunarstörfum en hér heima og það fannst mér mjög ánægjulegt og stéttunum til framdráttar.“

Dagþjálfun fyrir aldraða og öryrkja

Þórunn flutti heim 2009 og starfaði til ársins 2012 sem forstöðumaður Sinnum heimajónustu. Hún sinnti svo hinum ýmsu störfum þar til fyrsta mars árið 2013 að hún tók við starfi forstöðumanns Múlabæjar. Múlabær er dagþjálfun fyrir aldraða og öryrkja með aðsetur við Ármúla í Reykjavík og hefur verið starfandi frá árinu 1983. Stofnaðilar voru SÍBS, Reykjavíkurdeild Rauða krossins og Samtök aldraðra sem að síðar sögðu sig frá þessu og Félag eldri borgara kom inn í þeirra stað. Árið 2010 varð Múlabær sjálfstæð sjálfseignarstofnun sem stýrt er af stjórn og fulltrúaráði

Í Sviss eru í gildi kjarasamningar en einnig lög sem að kveða á um lágmarkslaun. Mér fannst fólk almennt hafa það betra en hér heima.

þessara þriggja fyrrnefndu aðila. Stofnunin er rekin fyrir daggjöld frá ríkinu auk þess sem skjólstaðingar greiða ákveðið daggjald sem ákveðið er af velferðarráðuneytinu.

„Við erum með 52 dagþjálfunarpláss og fáum 120-130 manns hingað í hverri viku sem að nýta sér dagþjálfunina,“ segir Þórunn. „Flestir eru tvo eða þrjú daga í viku, en sumir í einn dag og aðrir í fimm daga, það fer eftir þörfum hvers og eins. Meðalaldurinn hjá okkur núna er um 85 ár. Hér fær fólk morgunmat, hádegismat og eftirmiðdagskaffi. Við bjóðum upp á æfingaaðstöðu í tækjasal, stólaleikfimi og aðstoð við það. Hér eru hjúkrunarfræðingar sem annast heilsugæslu, aðstoð við lyfjagjafir og sáraskipti en hjálpa líka við að sækja um hjálpartæki, heimahjúkrun, hvíld eða endurhæfingu svo dæmi séu tekin. Við erum með vinnustofu og bjóðum upp á fjölbreytt félagsstarf og dagsferðir. Við aðstoðum líka aðstandendur við að finna réttu úrræðin fyrir ættingja sína og leggjum okkur fram um að veita heildræna þjónustu.

Ég er mjög heppin með starfsfólk, hérna er einvala lið sem býr að mikilli reynslu. Starfsmennirnir eru 12, tæplega helmingur í hlutastörfum. Sjúkraliðar eru fjölmennasta stéttin, en hér eru líka hjúkrunarfræðingar, tómtundafræðingur, félagsliði og almennir starfsmenn, að ógleymdum bílstjórum sem sækja fólk og skila aftur heim í lok dags ef þess er óskað. Hjá okkur eru skjólstaðingarnir í fyrsta sæti og allir hjálpast að við að hafa samveruna sem ánægjulegasta.“

Allir sem eru orðnir 67 ára eða eru öryrkjar geta sótt um dagþjálfun og best er að gera það með því að fá heimilislækni eða sérfræðing til að senda læknaþréf í Múlabæ. Öldrunarlæknir aðstoðar við að meta umsóknir. Á biðlista eru núna á milli 60-70 manns.

Líknarmeðferð aldraðra

Líknarmeðferð aldraðra er ekki nýjung. Henni hefur alla tíð verið beitt í þágu sjúklinga en ekki nefnd sínu rétta nafni fyrir en á 20. öldinni. Segja má að rætur líknarmeðferðar liggi í kristinni hefð, kristnum mannskilningi og helgi lífsins.

Vanþekking, rangar upplýsingar, fordómar og hræðsla einkenna oft almennar umræður um líknarmeðferð aldraðra. Tilgangurinn með þessari umfjöllun er sá að fræða lesandann á faglegan, greinilegan og skilmerkilegan hátt um málefnið. Fram til þessa þá hefur fræðsla til almennings um líknarmeðferð aldraðra verið lítil og eftirfylgni virðist ekki hafa náð athygli almennings. Því skiptir umfjöllun sem þessi máli.

Til aðgreiningar er umfjöllun meginmáls efnisins skipt niður í átta hluta. Helstu hugtök sem fjallað er um í meginmáli eru: sagan, skilgreining, meðferðarstig og markmið, einkenni, almenn líknarmeðferð og sérhæfð líknarmeðferð og andlegar þarfir.

Sagan

Helsti frumkvöðull í nútíma líknarmeðferð var Dame Cicely Saunders (1918-2005). Hún var menntuð hjúkrunarfræðingur, félagsráðgjafi og læknir og starfaði á St. Josephs Hospice í London á árunum 1957-1967. St. Josephs opnaði um aldamótin 1900 deild fyrir deyjandi og fátæka. Áður höfðu slíkir staðir fundist víða um heim, þá venjulega reknir af trúarreglum, ætlaðir til umhyggju og hvíldar. Á St. Josephs vann Saunders að læknisrannsóknnum á verkjameðferð krabbameinssjúklinga og menntun hennar auðveldaði henni að öðlast þverfaglega sýn á vandamál sjúklinga sinna. Hún var frumkvöðull á sínu sviði og beitti sér fyrir því að líknarmeðferð öðlaðist virðingu og viðurkenningu sem fræðigreinin.

Saunders var fyrst til að setja fram hugtakið alverkur (total pain) sem notað er yfir þá þjáningu sem nær til margra þátta, líkamlegra, andlegra, tilfinningalegra og félagslegra. Hún sýndi fram á að meðhöndlun allra þessara þátta er mikilvæg til að ná ásættanlegri verkjastillingu. Ásamt Virginíu Henderson, fræðimanni á sviði hjúkrunar, byrjaði Saunders að nota hugtakið heildræn umönnum. Heildræn



Á Íslandi opnaði Landspítali háskólasjúkrahús líknardeild árið 1999 og er sú deild enn í rekstri.



Þorsteinn Guðmundsson skrifaði þessa ritgerð á vorönn 2014 í framhaldsnámi sjúkraliða í öldrunarhjúkrun í Fjölbautaskólanum við Ármúla.

umönnun fjallar um mikilvægi þess að veita sjúklingnum einstaklingshæfða umönnun og að hlusta á hann.

Árið 1967 stofnaði Saunders St. Christophers Hospice í London, fyrsta nútíma líknarheimilið og er sú stofnun enn í fullum rekstri. Þar var í fyrsta skipti sameinuð klínísk umönnun sjúklinga, kennsla og rannsóknir ásamt heildrænni nálgun á umönnun sjúklings. Á St. Christophers vann Saunders áfram að rannsóknnum sínum ásamt öðrum fræðimönnum og vöktu rannsóknir þeirra verðskuldaða athygli. Á Íslandi opnaði Landspítali Háskólasjúkrahús líknardeild árið 1999 og er sú deild enn í rekstri. Um tíma var einnig líknardeild fyrir aldraða á Landakoti en henni hefur verið lokað.

Skilgreining

Í skilgreiningu Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar frá 2002 er líknarmeðferð skilgreind sem meðferð sem miðar að því að bæta

lífsgæði sjúklinga sem eru með lífshættulega sjúkdóma og fjölskyldna þeirra. Felst meðferðin í að fyrirbyggja og draga úr líkamlegri, sálfélagslegri og andlegri þjáningu. Líknarmeðferð getur átt við snemma á veikindatímabilinu samhliða lækningum meðferð.

Í skilgreiningu stofnunarinnar frá árinu 1990 var miðað við að líknarmeðferð ætti við þegar lækningu varð ekki lengur komið við og áherslan var á meðferð við lok lífs. Í nýjustu skilgreiningunni frá árinu 2002 getur líknarmeðferð átt við strax frá greiningu hjá öllum sjúklingum með lífshættulega sjúkdóma.

„Líknarmeðferð miðar að varðveislu lífsins, en jafnframt er lítið á dauðann sem eðlileg þáttaskil. Markmið líknarmeðferðar er hvorki að lengja líf né flýta dauða. Í líknarmeðferð er ekki lítið á sjúkdóminn sem afmarkaða truflun á starfsemi líkamans, heldur horft til þeirrar þjáningar sem sjúkdómurinn veldur og áhrifum hennar á fjölskyldu sjúklings. Fjölskyldan tilheyrir þannig meðferðareiningunni ásamt sjúklingi og er hvött til þess að taka virkan þátt í umönnun hans.“

Meðferðarstig og markmið

Líknarmeðferð aldraðra er ekki eitt sérstakt meðferðarstig heldur gagnreynd meðferð þar sem vægi meðferðarinnar eykst eftir því sem sjúkdómur ágerist.

„Virða skal mannhelgi sjúklings, rétt hans til upplýsinga um heilsufar sitt og meðferð og rétt hans til að þiggja eða hafna meðferð“ og „flestir sjúklingar vilja fá heiðarlegar upplýsingar um versnandi sjúkdómsástand, meðferðarmöguleika, aukaverkanir og möguleika á lækningu“.

Umræðan um meðferðarmarkmið og meðferðarstig getur reynst erfið bæði sjúklingum og heilbrigðisstarfsfólki en er óhjákvæmileg í þeim tilfellum þegar um lífsógnandi sjúkdóma er að ræða. Áður en umræða um meðferðarmarkmið fer fram þá er nauðsynlegt að meta þörfina fyrir meðferð. Tillögur um meðferð geta komið frá sjúklingi sjálfum, fjölskyldu eða meðferðaraðila.

Læknir sjúklingsins ber á endanum ábyrgð á ákvörðun um meðferðina og skal vera faglega og siðferðilega réttlætunleg, vel rökstudd og þjóna hagsmunum sjúklings.

Meðferðarstigin í líknarmeðferð eru þrjú.

1. Full meðferð (FM). Full meðferð er sú meðferð sem veita skal sjúklingi séu önnur fyrirmæli ekki skráð í sjúkraskrá viðkomandi.
2. Full meðferð að endurlífsgun með eða án annarra takmarkana (FME). Þetta með-

ferðarstig á við þegar endurlífsgun þjónar ekki hagsmunum sjúklings. Tekið skal mið af sjúkdómsástandi og velferð sjúklingsins. Með takmörkunum er til dæmis átt við, hvorki gjörgæslu né öndunarvél eða önnur úrræði sem lengja líf.

- 3). Lífslokameðferð (LLM). Þegar meðferðaraðilar greina skilmerki yfirvofandi andláts og meðferð sú og umönnun sem beitt er

Heiti meðferðarstiganna eru gagnsæ, skýra sig sjálf og minnka hættu á ruglingi. Hins vegar þá virðist fólk enn rugla saman hugtökunum líknarmeðferð og lífslokameðferð, margir skilja þau ekki að. Þessi ruglingur hefur án efa valdið hræðslu við stofnanir eins og líknardeildir og margir virðast halda að sjúklingur sé deyjandi sé hann settur á líknarmeðferð.



Um tíma var einnig líknardeild fyrir aldraða á Landakoti en henni hefur verið lokað.

gagnast ekki lengur er þörf á að breyta meðferðaráætlun. Lífslokameðferð á við þegar sjúklingur er deyjandi. Áhersla lífslokameðferðar er að draga úr einkennum, þjáningu og tryggja að viðkomandi geti dáið með reisn. Íþyngjandi inngrípum er ekki beitt. Venjulega er mælt með meðferðarferli fyrir deyjandi.

Skipting meðferðarstiganna er í samræmi við alþjóðlegu skilgreininguna frá 2002 þar sem segir að líknarmeðferð geti átt við strax frá greiningu á lífhættulegum sjúkdómi.

Meðferð sem miðar að því að bæta lífsgæði sjúklinga sem eru með lífshættulega sjúkdóma og fjölskyldna þeirra

Einkenni

„Meðalaldur fólks hefur hækkað verulega á síðustu öld að hluta vegna framfara í læknisfræði. Nú lifir fólk oft lengi þrátt fyrir langvinna sjúkdóma og fötlun. Stundum er hægt að halda sjúklingum á lífi sem eiga sér litla sem enga von um bata, en í því líku ástandi að margir kysu frekar að deyja en að lifa.“

Í all flestum nútíma samfélögum fer lífaldur fólks hækkanandi og um leið stækkar hópur sjúklinga. Fleiri greinast og breiðari hópur aldraðra sjúklinga hefur þörf á líknarmeðferð, bæði almennri og sérhæfðri vegna lífsógnandi sjúkdóma og einkenna af þeirra völdum. Helstu sjúklingahópar eru sjúklingar með krabbamein, eldra fólk, sjúklingar með hjartasjúkdóma, sjúklingar með heilabilunarsjúkdóma, sjúklingar með nýrnasjúkdóma, sjúklingar með lifrarsjúkdóma og sjúklingar með taugasjúkdóma.

Aldraðir eru mun oftar en yngra fólk með



„Líknarmeðferð miðar að varðveislu lífsins, en jafnframt er litið á dauðann sem eðlileg þáttaskil. Markmið líknarmeðferðar er hvorki að lengja líf né flýta dauða.“ Myndin er af Líknardeild Landspítalans í Kópavogi.

langvinna sjúkdóma og flókin vandamál og rannsóknir sýna að þeir fá sjaldnar meðferð við íþyngjandi einkennum og fái almennt minna af verkjalyfjum en yngri sjúklingar. Þá hafa sumir áhyggjur af því að aldraðir fái ekki nægjlega góða ummönun við lífslök. Sjúkdómseinkenni, t.d. verkir, geta í sumum tilfellum orðið óþolandi þjáningar.

Til að veita öldruðum sjúklingi sem besta einkenameðferð þá er nauðsynlegt að meta einkenni, oft með tilliti til lyfjagjafa, fylgjast með framgangi sjúkdóms og/eða líðan almennt.

Erfitt getur verið að meta ólík einkenni. Hrukkað enni eða breytt líkamstjáning getur verið merki um breytingu á ástandi og líðan einstaklings þó hann tjái það ekki. Helsta matstæki sem meðferðaraðilar, fjölskylda og aðrir nákomnir hafa og beita, er að hlusta og horfa og meta stöðugt út frá því. Vitað er að aldraðir nota oft önnur orð til að lýsa verkjum en þeir sem yngri eru og finna ef til vill ekki samsvörun í spurningum í verkjamati og er það líklegt til að hafa áhrif á lyfjagjöf.

Í líknarmeðferð eru ýmis mælitæki notuð til að meta einkenni og ástand sjúklings en Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) er mælitæki sem undantekningalítið er notað til að mæla einkenni og gera einkennamat. Mælitækið er matsblað/blöð sem hannað er til þess að hjálpa sjúklingi að leggja mat á algeng einkenni. Heilbrigðisstarfsfólk notar einnig þetta mælitæki til að mæla einkenni og/eða aðstoðar sjúkling við notkun þess. Einkennin eru verkir, þreyta, ógleði, þunglyndi, kvíði, syfja, matarlyst, almenn vanlíðan og mæði. Auk þess er hægt að nota mælitækið til að meta önnur algeng einkenni eins og hægðavandamál og kláða. Einkennum eru gefin gildi og þau skráð frá 0–10 þar sem 0 er hugsanlegt lágmark, viðkomandi finnur ekki fyrir nein-

um einkennum, og 10 er hámark, einkennin geta ekki verið verri.

Best er að sjúklingur geri matið sjálfur en njóti aðstoðar sé þess þörf, en oft er það vandkvæðum bundið ef skert andleg geta gerir sjúklingi erfitt um vik að tjá sig, en hans mat er lykilatriði.

Almenn líknarmeðferð og sérhæfð líknarmeðferð

Líknarmeðferð felur bæði í sér almenna og sérhæfða nálgun í umönnun sjúklings og allir heilbrigðisstarfsmenn eiga að hafa grunnþekkingu á almennri líknarmeðferð. Líknarmeðferð er hluti af almennri heilbrigðisþjónustu sem allir heilbrigðisstarfsmenn eiga að vera færir um að veita.

„Sérhæfð líknarmeðferð byggir á alþjóðlegri viðurkenndri skilgreiningu á líknarmeðferð og gagnreyndri þekkingu. Megináherslan er á að sinna sjúklingum með versnandi sjúkdóma, erfið, fjölbætt og flókin einkenni, hvort sem þau eru af líkamlegum, félagslegum, andlegum, trúarlegum eða tilvistarlegum toga. Sérhæfð líknarmeðferð býr yfir nýjustu þekkingu á mati, greiningu, úrræðum og meðferð sem koma að gagni í líknarmeðferð. Meðferðin er þannig heildræn, byggir á þverfaglegri samvinnu og nýtir sér nýjustu tækni þegar hún hjálpar við að bæta líðan. Litið er

Bent hefur verið á aukna þörf fyrir fleira starfsfólk sérhæfðrar líknarþjónustu og mikilvægi samvinnu heilsugæslunnar og sérhæfðra lækna

á fjölskylduna sem hluta af meðferðareiningunni. Stuðningur við fjölskyldu er veittur eftir andlát sjúklings“.

Bent hefur verið á aukna þörf fyrir fleira starfsfólk sérhæfðrar líknarþjónustu og mikilvægi samvinnu heilsugæslunnar og sérhæfðra lækna. Samfella í meðferð er líkleg til að auka lífsgæði sjúklings.

Sérhæfð líknarmeðferð er vaxandi sérgrein meðal lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, félagsráðgjafa, presta og annars starfsfólks. Þörfin eykst með hækkandi aldri og í nokkrum löndum hefur verið komið á legg sérstökum líknardeildum ætluðum öldruðum og hafa hjúkrunarheimili í auknu mæli tileinkað sér hugmyndafræði líknandi meðferðar.

Andlegar þarfir

Andlegir, trúarlegir og tilvistarlegir þættir eru þau atriði sem enn eru ónefndir hér sem hluti líknarmeðferðar aldraðra. Rannsóknir hafa sýnt að þegar líkamlegum þörfum hefur verið sinnt þá verður andlegi þátturinn mikilvægari. Sjúklingar með mikla verki og/eða önnur sterk einkenni eru síður líklegir til að hugsa um sínar andlegu þarfir. Kvíði, andleg þreyta, þörf fyrir öryggistilfinningu, og að finna tilgang í lífinu eru dæmi um andlegar þarfir. Allt starfsfólk hjúkrunar þarf að vera fært um að sinna þessum þáttum og reynir þar oft mest á þá sem eru sérhæfðir til slíkra verka. Það eru auk lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða, prestar, djáknar og sálfræðingar.

Tilfinningalegar þarfir og sálrænar fá oft litla athygli og þyrfti í mörgum tilfellum að sinna betur. Nærvera hjúkrunarfólks, jafnvel án orða, getur í mörgum tilfellum hjálpað þegar illa gengur, vanlíðan mikil og aðstandendur ekki til staðar. Sumir eiga engan að.

Sálræn einkenni er mikilvægt að meta alveg

eins og önnur einkenni og meta skal reglulega sálræna liðan sjúklings. „Leita ber orsaka í sálrænum, tilfinningalegum eða tilvistarlegum þáttum þegar erfiðlega gengur að draga úr verkjum og annarri líkamlegri vanlíðan þrátt fyrir meðferð“.

Uppruni, aðstæður, lífsviðhorf sjúklings og fjölskyldu ásamt fyrri reynslu eru þættir sem skipta máli og móta viðhorf þegar veikindi ágerast því er gott fyrir alla aðila að vera búnir að meta þá þætti í tíma.

Niðurlag

Í umfjöllun þessari hefur nú verið sýnt að líknarmeðferð fyrir aldraða er faglega skipulögð einkenameðferð og nálgun við hinn aldraða á þennan hátt leiðir til betri líðan hjá sjúklingi og aðstandendum. Helstu atriði hafa verið dregin fram og auk þess innsýn gefin í sögu, mótun starfsins, áhrifum og gildi.

Fram til þessa hefur tilgangur og markmið með líknarmeðferð fyrir aldraða ekki verið öllum ljós og hefur vakið upp misskilning meðal almennings. Umfjölluninni er ætlað að benda á mikilvægi umræðu og fræðslu um þennan málaflokk og á að nýttast öllum sem áhuga hafa.

Heimildaskrá

Bryndís Gestsdóttir (2009). Helstu einkenni og hjúkrunarþarfir sjúklings í líknarþjónustu á Íslandi, (langtímarannsókn.)

Capital Health og Caritas Health Group. (e.d.). *Guidelines for using the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)*.

Cees DM Ruijs, Ad JFM Kerkhof, Gerrit van der Wal and Bregje D Onwuteaka-Philipsen. (2012). The broad spectrum of unbearable suffering in end-of-life cancer studied in dutch primary care.

Erna Haraldsdóttir (2011). The constraints of the ordinary: „being with“ in the context of end-of-life nursing care. *International Journal of Palliative Nursing* 2011. Vol 17 No 5.

Helga Hansdóttir og Sigríður Halldórsdóttir (2005). Samtöl um dauðann. *Læknablaðið*. 06. tbl. 91. árg.

Landspítali Háskólasjúkrahús (2009) Klínískar leiðbeiningar: Líknarmeðferð.

Laxmi S og Khan JA (2013, 2. apríl). Does the cancer patient want to know? Results from a study in an Indian tertiary cancer center.

National Institute on Aging (2012). End of Life: Helping With Comfort and Care.

St. Christopher's Hospice. (2010)

Timothy E. Quill and Amy P. Abernethy (2013). Perspective. Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model. *Í The New England Journal of Medicine*.



Sjúkraliðar í Eftirlaunadeild njóta útivistar.

Skýrsla stjórnar Eftirlaunadeildar SLFÍ

Um 530 félagsmenn í deildinni

Það fjölgar stöðugt í Eftirlaunadeild sjúkraliðafélags Íslands. Þegar aðalfundur var haldinn 28. október síðastliðinn voru félagar í deildinni 530 talsins.

Þetta kom fram í ársskýrslu sem formaður deildarinnar flutti á aðalfundinum, en þar kom meðal annars eftirfarandi fram um starfsemina á liðnu starfsári.

Stjórn deildarinnar: Formaður Erla Bára Andrésdóttir, varaformaður Þorbjörg Einarsdóttir, ritari Helga Pétursdóttir, gjaldkeri Sólveig Hervarsdóttir, meðstjórnandi Hrafnhildur Hámundardóttir og varamenn eru Björg Margrét Sigurgeirsdóttir, Sigríður Þórarinsdóttir, Guðrún Ida Stanleydóttir, Þórdís Davíðsdóttir og Valgerður Þorvarðardóttir.

Á þessu ári voru haldnir 6 stjórnarfundir auk vinnufunda og jólafundar. Stjórnarfundir fara að mestu í spjall um hvað gera eigi á starfsárinu.

Jólafundur var með hefðbundnu sniði að venju og ekki skemmdi handverkssýningin fyrir. Vel var mætt á jólafundinn.

Á síðasta Fulltrúaþingi SLFÍ voru kosnar frá Eftirlaunadeild til setu á næsta Fulltrúaþingi þær Þorbjörg Einarsdóttir og Sólveig Hervarsdóttir.

Farið var í vorferðina í júní. Ekki voru veðurguðirnir okkur hliðhollir. Helga Pétursdóttir gerði ferðinni góð skil í Sjúkraliðanum. Sami háttur var hafður á og undanfarin ár. 70 sæta rúta og kvöldmatur sem SLFÍ bauð uppá. Sendi ég þakki til SLFÍ fyrir ferðina og innilegar þakki til formanns SLFÍ fyrir móttökurnar, ég frétti að það hafi verið yndisleg heimsókn. Tengiliðir okkar við framkvæmdastjórn vegna vorferðarinnar eru þær Jóhanna Traustadóttir og Kristín Ólafsdóttir.

Þetta árið munu 2 konur ganga úr stjórn þær Hlín Guðjónsdóttir og Aðalbjörg Jónsdóttir og færum við þeim mikið þakklæti fyrir vel unnin störf í mörg ár í stjórn. Þeirra verður sárt saknað. Tillaga er um að inn komi Hrafnhildur Hámundardóttir, Sigríður Þórarinsdóttir, Björg Margrét Sigurgeirsdóttir og Valgerður Þorvarðardóttir.

Skoðunarmenn voru kosnir Hrefna Gunnlaugsdóttir og Ingunn Björgvinsdóttir.

Vel sótt námskeið fyrir sjúkraliða

Aðalfundur Suðurlandsdeildar sjúkraliða var haldinn í Tryggvaskála á Selfossi þriðjudaginn 19. nóvember síðastliðinn.

Í skýrsla stjórnar um starfsemina á liðnu starfsári kom fram að á aðalfundi fyrir einu ári urðu þær breytingar á stjórn deildarinnar að Ásthildur Ragnarsdóttir hætti og í hennar stað var kosin Aðalheiður Einarsdóttir, starfandi á Heilsustofnun NLFÍ. Í Fræðslu- og skemmtinefnd urðu líka breytingar, formaður nefndarinnar Kolbrún Jónsdóttir gaf kost á sér áfram en nýjar komu inn Kristín Aradóttir, Jóna Baldursdóttir, Bryndís Ásta Hafsteinsdóttir og Guðbjörg Hjaltadóttir. Þær Guðrún Ágústsdóttir og Ragnheiður Jónsdóttir voru endurkjörnar sem endurskoðendur félagsins. Á fulltrúapíngið voru kosnar Helga S. Sveinsdóttir og Margrét Auður Óskarsdóttir.

Á fyrsta fundi stjórnar skipti stjórn með sér verkum: Helga S. Sveinsdóttir formaður, Margrét Auður Óskarsdóttir varaformaður, Kristín Laxdal Guðmundsdóttir ritari, Kolbrún Jónsdóttir gjaldkeri, Rósa Birgisdóttir meðstjórnandi og Aðalheiður Einarsdóttir varamaður.

Í ágúst skipaði stjórn deildarinnar í fyrsta skipti kjörstjórn til að halda utan um trúnaðarmannakosningar í september. Í kjörstjórn eru Guðrún Gunnarsdóttir, Sigríður Einarsdóttir og Þóra Bjarney Jónsdóttir og voru þær kosnar áfram til tveggja ára.

Fundahöld

Í nýjum og endurbættum lögum um trúnaðarmenn er svæðisdeildum skylt að halda fund með trúnaðarmönnum a.m.k. einu sinni á ári. Þessi fundur var haldinn í fundarsal HSu 6. febrúar síðastliðinn og komu þá saman allir trúnaðarmenn á félagsvæði Suðurlandsdeildar. Var þetta mjög góður fundur þar sem farið var yfir ýmsa áherslupunkta.

Á starfsárinu hefur formaður farið á þrjá félagsstjórnarfundum og á Fulltrúarþingið í maí. Á þinginu var Guðbjörg Stefánsdóttir úr Suðurlandsdeild kosin önnur af tveimur riturum þingsins og leysti það vel. Nokkrir fundir voru í Samstarfsnefnd félagsins og HSu. Þar þurfti að setja inn í samningana breytingar vegna



35 ára afmæli Suðurlandsdeildar nálgast. Myndin var tekin þegar sunnlenskir sjúkraliðar fögnuðu 30 ára afmæli deildarinnar.

„jafnlaunaáttaks“ sem síðasta ríkisstjórn samdi um, auk uppfærslu á ýmsum atriðum.

Evrópudagurinn var haldin 26. nóvember 2012. Eftur var til fræðslufundar sem sýndur var með fjarbúnaði. Sjúkraliðar af Suðurlandi komu saman í Fræðslunetinu. Fjallað var um nýja löggjöf um heilbrigðisstéttir sem tók gildi 1. janúar 2013. Fundurinn var vel sóttur og almenn ánægja með fundarefnið.

Fræðslumál

Fræðslunet Suðurlands hélt námskeið fyrir sjúkraliða, tvö á haustönn og tvö á vorönn. Voru það vel sótt námskeið sem skipulögð eru í samvinnu við fræðslunefndina. Áfram hvet ég sjúkraliða til að láta vita um áhuga-verð námskeið sem hægt væri að halda hér en eins eru mörg námskeið í boði hjá Framvegis og hægt að fá mörg þeirra beint í tölvuna heima.

Fræðslunefndin heitir í raun Fræðslu- og skemmtinefnd og hefur hún reynt að efna til skemmtiferða undanfarin ár en alltaf þurft að aflýsa vegna dræmrar aðsóknar. Þetta er umhugsunarefni en nú nálgast það að Suðurlandsdeildin verði 35 ára og væri gaman að skipuleggja ferð, en til þess verður að vera einhver þátttaka.

Frá Fjölbrotaskóla Suðurlands útskrifuð

Fræðslunet Suðurlands hélt námskeið fyrir sjúkraliða

ust 12 sjúkraliðar um jólin 2012. Einn sjúkraliði útskrifaðist á vorönninni og síðan er stór útskrift áætluð um jólin 2014. Deildin færði þeim blóm og skjal og er alltaf jafn hátíðlegt að hitta nýja sjúkraliða við þetta tækifæri.

Deild sjúkraliða með sérnám hélt fræðsludag 1. október síðastliðinn. Hann var sendur út með fjarfundi og komum við saman í húsa- kynnum Fræðslunetsins, var þetta áhugaverður fundur og almenn ánægja með hann.

Samningamálin

Formaður minnti á það í ársskýrslunni að framundan væru kjarasamningar og hefur undirbúningur þeirra verið með öðru sniði en undanfarin ár. Nýstofnað Trúnaðarmannaráð SLFÍ, þar sem allir trúnaðarmenn um allt land eiga sæti, hefur sent inn tillögur frá sínum umbjóðendum. Á trúnaðarmannaráðsfundi 8. október voru þær kynntar og unnið áfram með þær. Í framhaldi voru áhersluatriði kjarasamninga kynntar á fundum sem kjaramálanefnd SLFÍ hélt um allt land. Á Suðurlandi var hann haldinn í fundarsal HSu 29. október. Það er von mín að breytt vinnulag skili okkur betri samningum og að samið verði á tilskildum tíma.

Að lokum vil ég þakka öllum fyrir samstarfið á árinu í stjórn og nefndum. Skrifstofa félagsins á Grensásveginum er öllum sjúkraliðum opin og þakka ég fyrir góða samvinnu, þar höfum við fengið frábæra liðveislu, nú sem endranær, sagði Helga S. Sveinsdóttir, formaður Suðurlandsdeildar.

Réttur sjúkraliða í Styrktarsjóði BSRB

Styrkir forvarnir og heilsueflingu

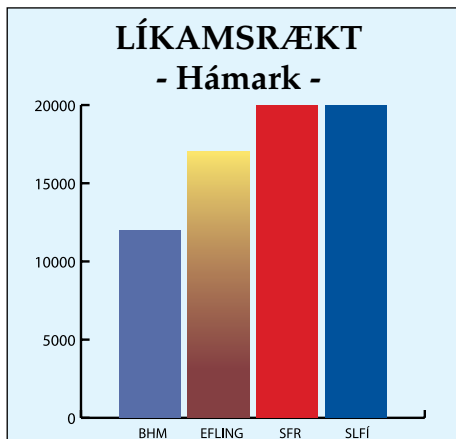
Sjúkraliðar í Sjúkraliðafélagi Íslands eru aðilar að Styrktarsjóði BSRB sem greiðir bætur til sjóðfélaga í slysa- og veikinda-tilfellum, en styrkir einnig fyrirbyggjandi aðgerðir á sviði heilsueflingar og forvarnir gegn sjúkdómum. Mikilvægt er fyrir sjúkraliða að kanna rétt sinn til endurgreiðslu útlagðs kostnaðar.

Meginreglur varðandi greiðslur úr Styrktarsjóðnum eru þessar:

- Sjóðfélagar öðlast rétt til úthlutunar úr Styrktarsjóði BSRB eftir 6 eða 12 mánaða iðgjaldagreiðslur.
- Skila þarf inn frumriti reiknings þar sem fram kemur nafn og kennitala umsækjanda, dagsetningar og upphæðir.
- Á reikningnum þarf að vera stimpill eða merki þess viðurkennda meðferðaraðila eða fyrirtækis sem gefur reikninginn út og mega kvittanir eða aðgerðardagsetningar aldrei vera eldri en árs gamlar þegar sótt er um hjá sjóðnum. Með umsóknum skulu fylgja öll gögn sem sjóðstjórn telur nauðsynleg hverju sinni.
- Umsókn skal skilað inn fyrir 15. hvers mánaðar en að jafnaði er greitt út síðasta dag hvers mánaðar eða næsta virka dag á eftir.
- Sjúkraliðinn birtir hér upplýsingar um styrki Styrktarsjóðsins. Í meðfylgjandi gröfum eru greiðslur úr Styrktarsjóði BSRB bornar saman við hliðstæðar greiðslur úr sambærilegum sjóðum SFR, Eflingar og Bandalags háskólanna. Alls staðar er miðað við hámarksgreiðslu á einu ári. Þar sem meira en eitt ár líður á milli endurgreiðslu er deilt í fjárhæðina með árafjöldanum. Félögin geta haft ólík skilyrði fyrir tilteknum greiðslum.

LÍKAMSRÆKT

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 mánuðum, fær styrk að hámarki 20.000 kr. á ári samkvæmt reikningi frá eftirtöldum aðilum: Líkamsræktarstöðvum, sundstöðum, skíðastöðum eða íþróttafé-

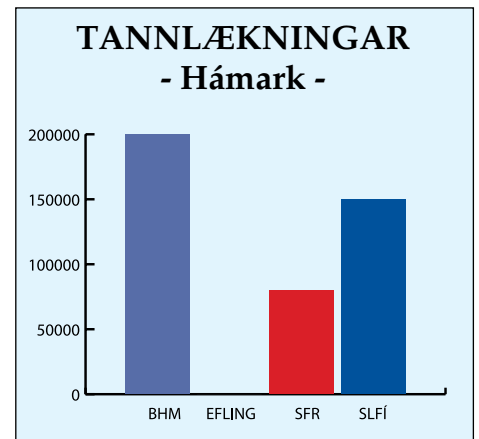
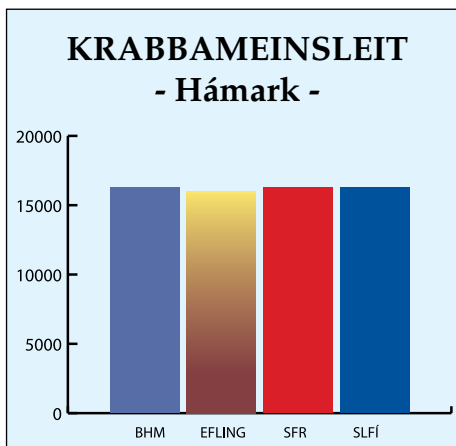


lagi Einnig heilsurækt sem telst sambærileg að dómi sjóðstjórnar. Sjóðurinn veitir ekki styrki vegna kaupa á gatakortum.

TANNLÆKNINGAR

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 getur sótt um styrk vegna tannlæknakostnaðar. Styrkurinn nemur 50% af kostnaði sem fer umfram 50.000 kr. á 24 mánaða tímabili, þó að hámarki 150.000 kr. Réttur til styrkja stofnast ekki aftur fyrir en 12 mánuðir eru liðnir frá því að 24 mánaða tímabilinu lýkur.

Hægt er að sækja um styrkinn oftast en einu sinni á 24 mánaða tímabili. Kvittanir/aðgerðardagsetningar mega aldrei vera eldri en 12 mánaða gamlar.



KRABBAMEINSLEIT

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 6 mánuði af síðustu 12 fær styrk til krabbameinsleitar 6300 kr. einu sinni á ári. Komi til framhaldsrannsóknar er veittur styrkur allt að 10.000 kr.

Sjóðfélagi fær styrk til krabbameinsskoðunar í ristli og blöðruhálskirtli að hámarki 10.000 kr.

HEILSUSTOFNUNIN Í HVERAGERÐI

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 fær styrk til meðferðar hjá heilsustofnunum. Greiddar eru 2.000 kr. á dag fyrir allt að 20 daga á ári.

HJARTAVERND

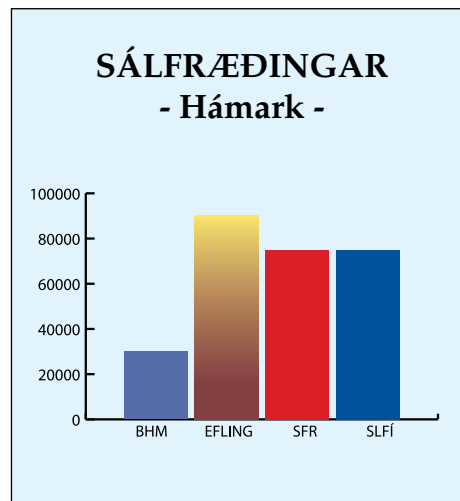
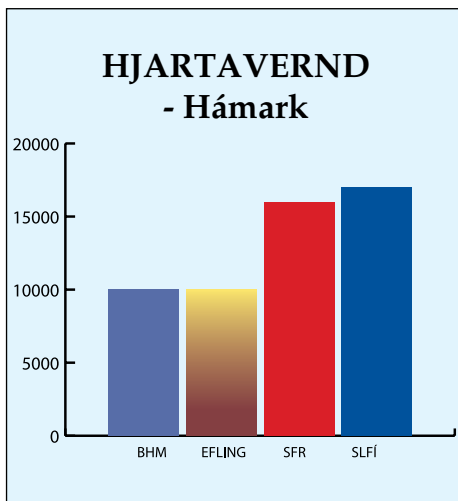
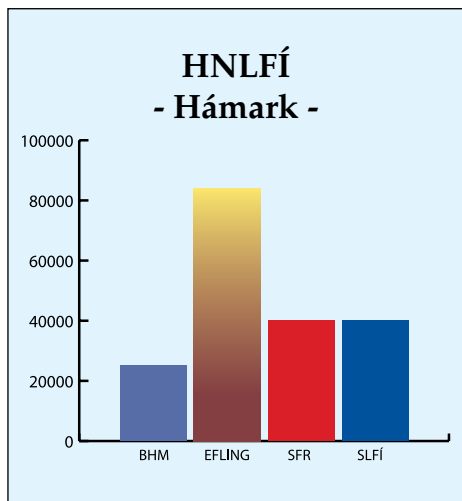
Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 6 mánuði af síðustu 12 fær styrk til skoðunar hjá Hjartavernd allt að 17.000 kr. einu sinni á ári.

SÁLFRÆÐINGAR

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 fær styrk vegna meðferðar hjá eftirtöldum viðurkenndum meðferðaraðilum: Félagsráðgjafa, fjölskylduráðgjafa eða sálfræðingi. Greiddar eru 5.000 kr. í allt að 15 skipti á ári.

GLERAUGNAKAUP

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 fær styrk til sjónlagsað-



gerðar á öðru auga 50.000 kr. eða 100.000 kr. fyrir bæði augu. Einnig fær sjóðfélagi styrk til gleraugnaupa einu sinni á hverjum 36 mánuðum. Styrkurinn nemur 50% af kostnaði sem fer umfram 45.000 kr., þó að hámarki 40.000 kr.

HEYRNARTÆKI

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 getur sótt um styrk vegna kaupa á heyrnartækjum. Styrkurinn nemur 50% af kostnaði sem fer umfram 50.000 kr., þó að hámarki 150.000 kr. Styrkurinn miðast við kaup á tveimur tækjum á 36 mánaða tímabili.

TÆKNIFRJÓVGUN

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 fær styrk til tæknifrjógvunar allt að 150.000 kr.

ÆTTLEIÐINGAR

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 fær styrk til ættleiðingar barns 200.000 kr. í eitt skipti.

FÆÐINGARSTYRKIR

Sjóðfélagi sem hefur verið starfandi síðustu 6 mánuði fyrir fæðingu barns og hefur gildan

ráðningarsamning við upphaf fæðingarorlofs á rétt á styrk. Styrkurinn miðast við starfshlutfall að lágmarki 25%.

Styrkurinn er tvöfaldur við fleirburafæðingu. Sömu reglur gilda um ættleiðingar barna yngri en 5 ára. Hálfur styrkur er greiddur vegna fósturláts eftir 18 vikur og andvana-fæðingar. Umsókn þarf að hafa borist innan 18 mánaða frá fæðingu barns.

SJÚKRAÞJÁLFUN

Sjúkraþjálfun, nudd, nálastungumeðferðir og hnykkklækningar

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 6 mánuði af síðustu 12 fær styrk til sjúkraþjálfunar, sjúkranudds, nálastungumeðferðar, hnykkklækninga (kiropraktor), 1.500 kr. fyrir hvert skipti, allt að 25 skipti á ári. Einnig þjálfun hjá Hjarta- og lungnastöðinni eða sambærilegum stofnunum. Styrkur fyrir þessi tilfelli skal þó að hámarki vera 37.500 kr. á ári.

ÚTFARIR

Greiddur er 200.000 kr. styrkur vegna útfarar, enda hafi hinn látni verið sjóðfélagi í a.m.k. 6 mánuði fyrir andlát. Einnig er greiddur útfararstyrkur vegna þeirra sem látið hafa af störfum og farið á ellilífeyri eftir stofnun sjóðs-

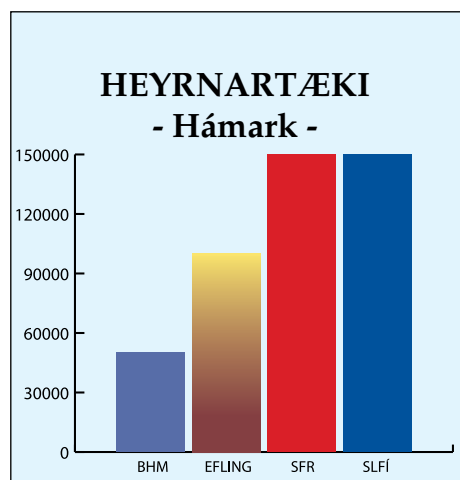
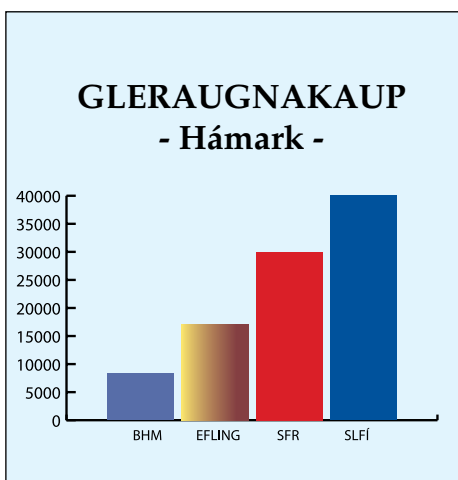
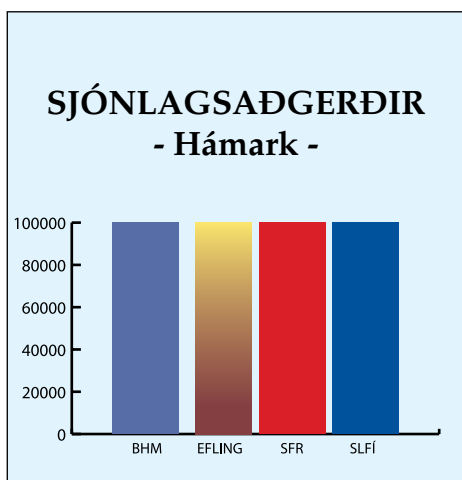
ins 1.1.2001 og hafa verið sjóðfélagar síðustu 6 mánuði fyrir starfslok. Þá er greiddur styrkur til sjóðfélaga vegna útfarar barna þeirra 18 ára og yngri. Styrkurinn er greiddur til þess sem útförina annast.

SJÖUNDA GREININ

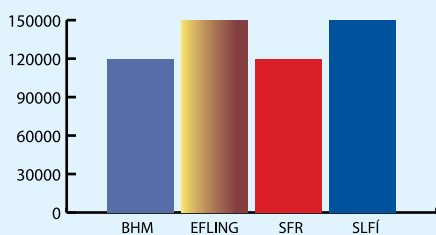
Sjóðstjórn er heimilt að víkja frá framan-greindum reglum og veita styrk vegna sérstakra aðstæðna sem hafa í för með sér launamissi eða veruleg fjárútlát sjóðfélaga vegna veikinda hans sjálfis eða nánustu fjölskyldu.

FERÐAKOSTNAÐUR

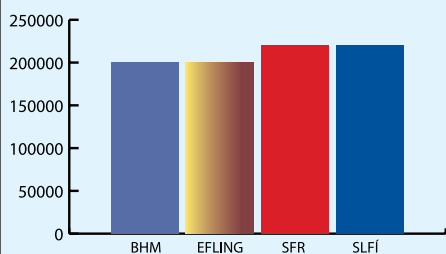
Sjóðurinn tekur þátt í ferðakostnaði sjóðfélaga sem þurfa að fara landshluta á milli til aðgerða eða rannsókna að læknisráði vegna þeirra sjálfra, maka þeirra og barna, enda hafi verið greitt vegna þeirra í sjóðinn í 6 mánuði af síðustu 12. Sækja verður um styrk til Tryggingastofnunar. Sé þeirri beiðni hafnað greiðir sjóðurinn 10.000 kr. fyrir 250 - 400 km akstur og 15.000 kr. fyrir akstur umfram 400 km. Fyrir flugfargjöld greiðir sjóðurinn allt að 15.000 kr. Greitt verður að hámarki fyrir þrjár ferðir á hverju 12 mánaða tímabili. Sjóðstjórn er heimilt að víkja frá þessum viðmiðunum ef fyrir því liggja ríkar ástæður.



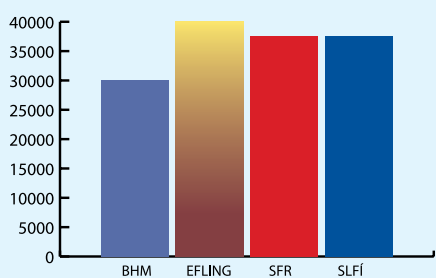
TÆKNIFRJÓVGUN - Hámark -



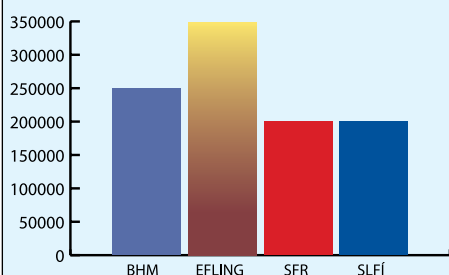
ÆTTLEIÐINGAR - Hámark -



SJÚKRAÞJÁLFUN - Hámark -



ÚTFARARSTYRKUR - Hámark -



Útfararstyrkir hjá BHM, Eflingu og SFR falla úr gildi nokkrum árum eftir starfslok en ekki hjá SLFÍ.



Svipmyndir frá ferð Eftirlaunadeildar sjúkraliða sumarið 2014.

Fjölsótt sumarferð

Eftirlaunadeild SLFÍ fór í hina árlegu sumarferð í júní. Þátttakendur voru rúmlega 70 og fer fjölgandi ár frá ári.

Ekið var frá Reykjavík til Selfoss og stoppað þar og skoðað eitt og annað áhugavert. Síðan var haldið að Þingborg, félagsheimilinu í Hraungerðishreppi sem er einstaklega vel í sveit sett við þjóðveg eitt, skammt austan við Selfoss. Í Gömlu-Þingborg er starfrækt ullarvinnsla með frumvinnslu á íslenskri ull. Þar er einnig verslun með ullarvörur og margvíslegar aðrar vistvænar og skemmtilegar vörur, sem gaman og fræðandi er að skoða. Þar fórum við inn og skoðuðum þessar fallegu ullarvörur sem voru hannaðar, þrjónaðar og heklaðar af konum af svæðinu. Það var algerlega þess virði að koma þarna við til að njóta og jafnvel kaupa eitthvað nýtilegt.

Haldið í Sögusetrið

Því næst var ekið á Hvolsvöll að Sögusetrinu og drukkið kaffi og Sherry. Sumar konur saumuðu í refilinn og ýmislegt annað var skoðað á setrinu.

Að þessu loknu var haldið að Seljalandsfossi, þar sem stoppað var í góðan tíma til að njóta þeirrar fegurðar sem þar er. Veðrið var mjög gott þannig að enginn var að flýta sér neitt, enda þegar fólk er komið með þennan þroska þá liggur engum neitt á.

Kvöldmat var snæddur í Hveragerði í Kjöt og Kúnt. Þaðan fóru allir saddir og sælir þar sem mikil ánægja var með matinn og þjónustuna.

Vel heppnuð ferð að allra mati og þátttakendur skiluðu sér heim þreyttir, saddir og glaðir.

Stjórn Sjúkraliðafélags Íslands er þakkað innilega fyrir að gera okkur kleift að fara í þessar árlegur ferðir, einnig ber að þakka tengiliðum okkar úr Reykjavíkureild sem gerðu allt til að liðka til fyrir ferð hópsins. Að lokum viljum við þakka Guðmundi bíl-stjóra fyrir þægilegheitin og Hrefnu Gunnlaugs fyrir að taka myndir í ferðinni.

Erla Bára formaður Eftirlaunadeild SLFÍ.



Hér eru sjúkraliðar að skoða Gígjökul og ummerki eftir flóðið sem kom úr Eyjafjallajökli og tók lónið í burtu.

Hautferð í Þórsmörk

Fimmtudaginn 18. september síðastliðinn buðu fjórar deildir sjúkraliða, Suðurlandsdeild, Suðurnesjadeild, Reykjavíkurdeild og Vesturlandsdeild, til haustferðar í Þórsmörk.

Þátttaka var mjög mikil því í ferðina mættu 85 sjúkraliðar og var stemmingin góð í hópnum. Lagt var af stað frá BSÍ klukkan níu að morgni og haldið á Selfoss þar sem sjúkraliðar af Suðurlandi bættust í hópinn.

Þaðan lá leiðin inn í Húsadal með stuttri viðkomu á Hvolsvelli. Í Húsadal var byrjað á því að fá sér léttan hádegisverð sem samanstóð af tveimur tegundum af súpu, brauði og salati ásamt kaffi og köku á eftir.

Að mat loknum var gengið frá Húsadal yfir í Langadal undir leiðsögn Guðrúnar Frederiksens, leiðsögumanns. Þegar þangað var

komið vildi meirihluti hópsins ganga áfram yfir í Bása, enda var veðrið gott og nægur tími. Ekki voru allir sem treystu sér í gönguna inn í Bása og fóru þeir þá bílleiðis.

Í Básam tóku sjúkraliðarnir upp nesti sitt og tóku lagið, en sjúkraliði á Eirhömrum hafði tekið með sér í ferðina gítar ferðafélögum til mikillar ánægju.

Lagt var af stað heim á leið frá Básam klukkan 17 með viðkomu við Gígjökul þar sem ummerkin eftir flóðið sem kom þegar Eyjafjallajökull gaus voru skoðuð, en flóðið tók lónið við jökulinn í burtu ásamt stórum hluta jökulsins og gerbreytti landslaginu.

Næsta stopp var á Hvolsvelli, en þaðan var haldið til Hveragerðis. Hópurinn borðaði á veitingarstaðnum Kjöt og Kúnt þar sem boð-

ið var upp á hlaðborð, hveraeldaðan mat og hverabakaða súkkulaðiköku.

Mjög mikil ánægja var með ferðina sem heppnaðist frábærlega vel og skoruðu sjúkraliðar á formenn deildanna, sem stóðu að ferðinni, að gera þetta að árlegum viðburði. Áskoruninni var tekið og ákveðið að stefna á ferð í Kerlingafjöll að ári.

Bílstjórar ferðarinnar voru Oddur Bragason og Finnbogi Ómarsson sem voru hreint úr sagt yndislegir í alla staði. Ekki spillti fyrir að Oddur er einnig leiðsögumaður. Hann sagði sínum farþegum frá hinum ýmsu staðháttum og Guðrún Fredriksen fræddi farþega hinnar rútunnar á leiðinni.

Jóhanna Traustadóttir, formaður Reykjavíkurdeildar.



Sungið var í rútu númer 2 alla leið í Þórsmörk.



Hér er hópurinn kominn í Húsadal þar sem borðaður var hádegisverður.

SUMARFERÐIR



Sjúkraliðar syngja og spila í Básum.



Hressir sjúkraliðar að loknum kvöldverði á Kjöf og Kúnnst í Hveragerði.



Hér sést allur hópurinn sem fór í sjúkraliðaferðina í Þórsmörk 18. september 2014.



Glaðbeittir sjúkraliðar í Þórsmörkurferð. Frá vinstri: María Finnbogadóttir, Kolbrún Linda Haraldsdóttir og Ólöf Jóna Friðriksdóttir.



Frá vinstri Jóhanna Traustadóttir, formaður Reykjavíkurdeildar, Jóna Jóhanna Sveinsdóttir, Kolbrún Linda Haraldsdóttir og Ólöf Jóna Friðriksdóttir.



Sjúkraliðar á leið upp í Snorraríki – Sönghellinn sem er á leiðinni frá Húsadal í Langadal.



Guðmundur Sævar Sævarsson, hjúkrunardeildarstjóri öryggis- og réttargeðþjónustu á Landspítalanum Kleppi. Hann útskrifaðist með BS í hjúkrunarfræði 2005 og lauk meistaramenntun árið 2010 frá Flinders University í Suður-Ástralíu.

Öryggis- og réttargeðþjónusta Landspítalans á Kleppi

Enginn lengur inni en nauðsyn krefur

„Vandamál skjólstaðinga okkar er oftast blanda af alvarlegum geðrænum veikindum og fíkniefnaneyslu. Meðferðin á deildinni felst meðal annars í því að sjúklingur öðlist innsæi að hætta neyslu fíkniefna, en til þess að einstaklingur hætti að neyta fíkniefna verður hann að vilja hætta. Til þess þarf hann að fá innsæi. Þú getur haldið einstaklingi frá fíkniefnum í tiltekinn tíma, en þú getur aldrei neytt neinn til að hætta fíkniefnaneyslu úti í samfélaginu. Við verðum alltaf að lokum að útskrifa einstakling og styðja áframhaldandi bata þegar hann er útskrifaður. Algengasta ástæðan fyrir endurinnlög

sjúklinga á öryggisgeðdeild er að viðkomandi fer aftur út í neyslu fíkniefna og veikist þá á ný.“

Þetta segir Guðmundur Sævar Sævarsson sem tók við starfi deildarstjóra öryggisgeðdeildar á Landspítala Kleppi 1. apríl 2013. Hann var þá fyrir deildarstjóri réttargeðdeildar sem er á sama stað, og stýrir nú báðum deildunum.

Þú getur aldrei neytt neinn til að hætta fíkniefnaneyslu úti í samfélaginu

Sjúkraliðinn heimsótti deildirnar á Kleppi og ræddi þar við deildarstjóran og sjúkraliðana Davíð Ólafsson og Thelmu Dögg Valdimarsdóttur um vinnustaðinn.

Skýrar lagareglur

Öryggisgeðdeildin á Kleppi er 8 rúma sérhæfð deild sem vinnur að þróun meðferðar fyrir alvarlega geðsjúka einstaklinga. Réttargeðdeildin er 9 rúma sérhæfð deild sem sinnir ósakhæfum geðsjúkum einstaklingum og endurhæfir þá aftur út í samfélagið.

„1. mars 2012 fluttum við réttargeð-



Davíð Ólafsson, sjúkraliði á öryggisgeðdeild og nuddari, og Thelma Dögg Valdimarsdóttir, sjúkraliði á réttargeðdeild, en áður á öryggisgeðdeild, ræða við Sjúkraliðann um vinnustaðinn. Þau hafa bæði langa reynslu af að starfa á öryggisgeðdeildum.

deildina frá Sogni og hingað á Klepp þar sem öryggisgeðdeildin var fyrir, og ári síðar tók ég við báðum deildunum, en það er líka sami yfirlæknir á þeim báðum,” segir Guðmundur Sævar. „Það þótti fara betur að hafa sömu stjórnendur á báðum deildunum þar sem þær eru að einhverju leyti svipaðar þótt nokkur mikill áherslumunur sé vegna lagarammans. Þetta fyrirkomulag eykur faglegt svigrúm í rekstrinum og við getum líka samnýtt starfsfólkið. Það hafa orðið ýmsar breytingar á starfseminni hér að undanfögnu, bæði á umhverfinu og á meðferðaráætlunum og það verða gerðar enn fleiri breytingar í nánustu framtíð.“

Guðmundur Sævar segir mjög skýrar lagareglur gilda um það hvernig sjúklingar komi inn á réttargeðdeild og öryggisgeðdeild og eins hvaða skilyrði þurfi að vera fyrir hendi til þess að mega sinna skjólstaðingum eftir útskrift.

„Við vinnum eftir lögum um heilbrigðisþjónustu og þau eru mjög skýr að þessu leyti. Við getum ekki fylgt eftir þeim skjólstaðingum sem vilja ekki láta okkur sinna sér, til þess höfum við ekki lagalegan rétt. Við sinnum þessum einstaklingum eftir bestu getu þegar skilyrðum laga er fullnægt, en stundum verðum við



Þessi hugljúfa myndastytta stendur fyrir fram-
an Landspítalann á Kleppi.

*Það hafa orðið ýmsar
breytingar á starfseminni
hér að undanfögnu*

að halda að okkur höndum ef við höfum ekki lagarammann með okkur. Þá getum við einungis boðið þeim þjónustu okkar, sem við gerum alltaf. Í flestum tilfellum þiggja þeir okkar boð um áframhaldandi þjónustu, en því miður ekki alltaf. Samkvæmt lögum megum við heldur ekki halda einstaklingi inni á réttargeðdeild og eða öryggisgeðdeild lengur en brýna nauðsyn ber til.“

Dæmdir inn á réttargeðdeild

„Þeir sem dæmdir eru inn á réttargeðdeild hafa framið alvarlegan glæp, svo sem alvarlega tilraun til manndráps eða jafnvel manndráp, en dómstólar landsins hafa metið þá ósakhæfa vegna geðsjúkdóma og dæmt þá til viðeigandi meðferðar í ýtrustu öryggisgæslu á réttargeðdeild,” segir Guðmundur Sævar. „Sú vistun er ótímabundin, en hver og einn hefur rétt til að sækja um rýmku á öryggisgæslunni eftir eitt ár og svo aftur eftir tvö ár og svo framvegis. Ákvæðum hegna-laga er hér beitt.“

- Hvað gerist þegar sjúklingar fá að fara út?

„Þegar rýmku er samþykkt í fyrsta sinn er hún ótímabundin en með mjög ströngum skilyrðum sem er fylgt mjög



Landspítalinn á Kleppi er nú í þessari sögufrægu byggingu Kleppsspítala.

vel eftir. Næsta rýmkun er tímabundin, yfirleitt í tvö ár, og líka háð skilyrðum. Oft er meðferðartími einstaklings á réttarageðdeild 6-8 ár, en meðallegutíminn á deildinni sjálfri er um fjögur ár. Þetta er samt mjög einstaklingsbundið og fer eftir veikindum hvers og eins. Stöku sinnum erum við með sjúkling sem verður að komast inn í ákveðna tegund húsnæðis sem er ekki til staðar og þá getum við ekki útskrifað hann, en það eru undantekningartilvik sem því miður gerast of oft.“

Sviptir sjálfræði

Aðrar reglur gilda um öryggisgeðdeildina, en forsenda þess að sjúklingar fari þangað inn er að þeir hafi verið sviptir sjálfræði. Þá eru ákvæði lögræðisлага notuð.

„Til þess að einhver sé sviptur sjálfræði þarf að koma beiðni um það til dómara frá fjölskyldu viðkomandi einstaklings eða félagsmálastofnun og beiðninni þarf að fylgja lækisfræðilegur rökstuðningur um alvarleika veikinda einstaklingsins,“ segir Guðmundur Sævar. „Stundum er

sótt um sviptingu sjálfræðis í eitt ár, en stundum í allt að fjögur ár. Það þýðir þó ekki að einstaklingurinn verði hér inni öll þessi ár, heldur að við getum sinnt honum hér eða á göngudeildinni þann tíma sem sjálfræðissviptingin gildir, en það á enginn að vera inni á öryggisgeðdeild eftir að við teljum hann hæfan til að útskrifast.“

- *Hversu lengi eru sjúklingar inni á öryggisgeðdeildinni?*

Það er afskaplega misjafnt, allt frá nokkrum vikum upp í marga mánuði og jafnvel eitt ár,“ svarar Guðmundur Sævar. „Það fer alfarið eftir veikindum einstaklingsins.“

- *Og svo sinnið þið þeim áfram eftir útskriftina?*

„Já, eftirfylgni er eitt það mikilvægasta

sem við gerum. Eftir legu á deildinni er eftirfylgnin yfirleitt gerð í samvinnu við skjólstæðingana sjálfa. Þeir koma þá einu sinni í viku á göngudeildina hér á Kleppi og fylgst er með því að þeir taki lyfin sín, geðrænt ástand kannað og hvort þeir séu aftur farnir að nota fíkniefni – en segja má að 99% skjólstæðinga okkar hafi verið í fíkniefnaneyslu þegar þeir komu hingað. Eftir að sjálfræðissviptingu lýkur er það hins vegar alfarið í höndum skjólstæðingsins hvort hann vill að við höldum eftirfylgni áfram, eða hvort hann vill fara eitthvað annað eða jafnvel alveg hætta samskiptum við deildina. Það er auðvitað matsatriði hvað þá skal gera og fer eftir ástandi skjólstæðingsins. Ef hann er enn talinn alvarlega veikur þá er stundum farið fram á frekari sviptingu sjálfræðis.“

- *Á hvaða aldri eru skjólstæðingar ykkar?*

„Þeir eru á öllum aldri, en stór hluti sjúklinganna eru karlar í yngri kantinum. Skjólstæðingar okkar eru flestir greindir með alvarlega geðsjúkdóma (geðklofa eða geðhvörf) og karlmenn veikjast fyrr af þessum geðsjúkdómum en konur. Það

Við getum ekki fylgt eftir þeim skjólstæðingum sem vilja ekki láta okkur sinna sér

þýðir að þeir hætta fyrir í námi. Séu þeir líka í neyslu, eins og flestir þeirra eru, þá geta þeir verið ógnandi fyrir umhverfi sitt. En það er rétt að hafa í huga að við fáum ekki sjúklingana fyrir en þeir hafa farið jafnvel margoft í gegnum geðdeilda-kerfið. Þeir koma hingað þegar öll önnur úrræði eru þrotin. Hér fá þeir meðferð og endurhæfingu sem miðar að því að þeir geti farið aftur út í samfélagið. Við gefum okkur þann tíma sem þarf og við gefumst aldrei upp við að gera okkar besta fyrir sjúklinginn. Ég byrjaði sem starfsmaður á geðsviði árið 1997 og mín reynsla er sú að einstaklingar sem hafa náð sér upp úr geðrænum veikindum horfa oft á lífið á annan hátt en við hin sem aldrei höfum lent í slíkum áföllum. Ef þeir fá góða aðstoð, hafa gott bakland og ná sér nógu vel til að geta haldið lífi sínu áfram úti í samfélaginu, þá finnst mér þeir átta sig oft betur á því hvað skiptir mestu máli í lífinu en við hin sem erum á kafi í lífs-gæðakapphlaupinu.“

Nám, nudd og ráðgjöf

- Hvernig er mönnum á deildunum?

„Við höfum samtals 50 stöðugildi á báðum deildunum,“ svarar Guðmundur Sævar. „Hér er yfirlæknir, sérfræðingur, félagsráðgjafi, iðjuþjálfari, tveir sálfræðingar, þrettán hjúkrunarfræðingar, og fimm sjúkraliðar, þar af tveir nemar, en aðrir starfsmenn eru félagsliðar og ófaglærðir.“

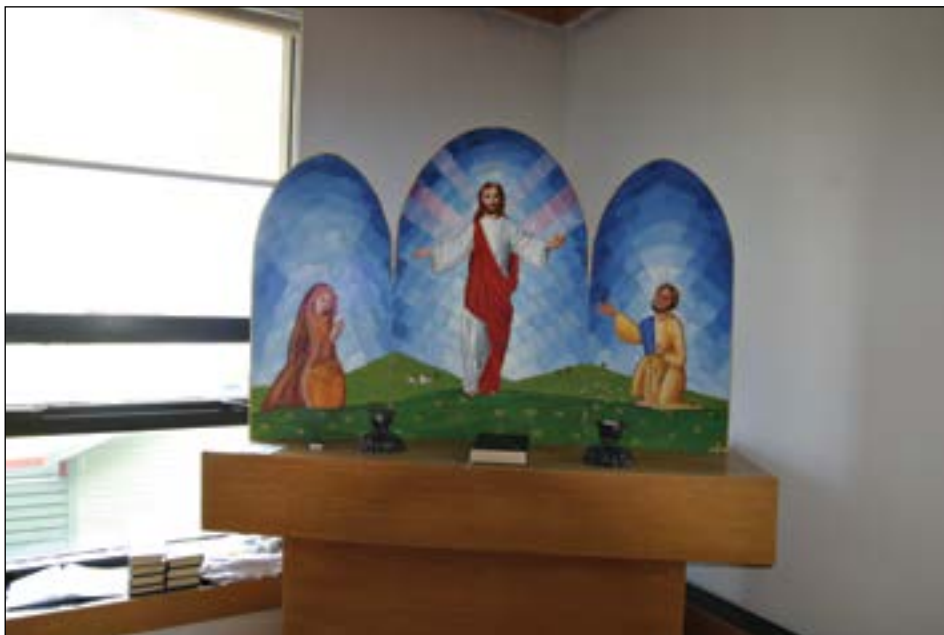
„Ég kom einmitt fyrst inn á öryggisgeðdeild sem nemi,“ segir Thelma Dögg. „Ég var með hjartað í buxunum að vera að fara inn á Klepp, en svo heillaðist ég gjörsamlega af starfinu með þessum sjúklingum. Starfsandinn er líka mjög góður á deildunum og engin stéttaskipting. Það er hlustað á alla.“

„Já, hér er mikil teymisvinna og allar hugmyndir fá að njóta sín hvaðan sem þær koma,“ segir Davíð.

Að sjálfsgöðu er unnið allan sólarhringinn á báðum deildunum og vaktirnar eru yfirleitt átta tíma eða tólf tíma.

„Á réttargeðdeildinni á Sogni voru allir á 12 tíma vöktum og þegar við fluttum hana hingað inn á Klepp vildu starfsmennirnir fá að halda því fyrirkomulagi,“ segir Guðmundur Sævar. „Ég ákvað því að hafa þetta sveigjanlegt og bjóða upp á slíkar vaktir þótt flestir sem ráðnir eru til starfa á öryggisgeðdeildinni séu á átta tíma vöktum.“

Guðmundur Sævar segist gera mjög miklar kröfur til starfsfólks á þessum sér-



Þessi fallega altarismynd er í lítilli kapelli á Kleppi. Vistmaður á Kleppi málaði myndina.

hæfðu deildum. „En ég vil líka gefa eitt-hvað á móti. Þess vegna höfum við verið að skipuleggja nám sem er að hefjast þessa dagana, sem allir starfsmenn munu fara í gegnum. Það hefur sýnt sig að því meiri sameiginlega menntun sem við höfum því betur störfum við saman og því betur líður okkur í vinnunni.“

Annað í þessa veru sem er í undirbúningi er að bjóða starfsmönnum upp á nudd á vinnustaðnum, en Davíð Ólafsson, sjúkraliði, sem einnig er lærður nuddari, mun annast þá þjónustu. „Mér fannst þessi hugmynd Davíðs falla mjög vel inn í umræðurnar um heilsuáttak meðal starfsmanna. Nudd er mjög gott til að draga úr streitu í vinnunni, en streita veldur veikindum. Þetta er einföld og ódýr lausn sem er til góðs bæði fyrir deildina og starfsfólkið sem fær nuddið sér að kostnaðarlausu. Svo er hugmyndin að tveir einkaþjálfarar sem eru að vinna hjá okkur verði einu sinni í viku á þessum sama stað með ráðgjöf og fræðslu fyrir starfsmenn.“

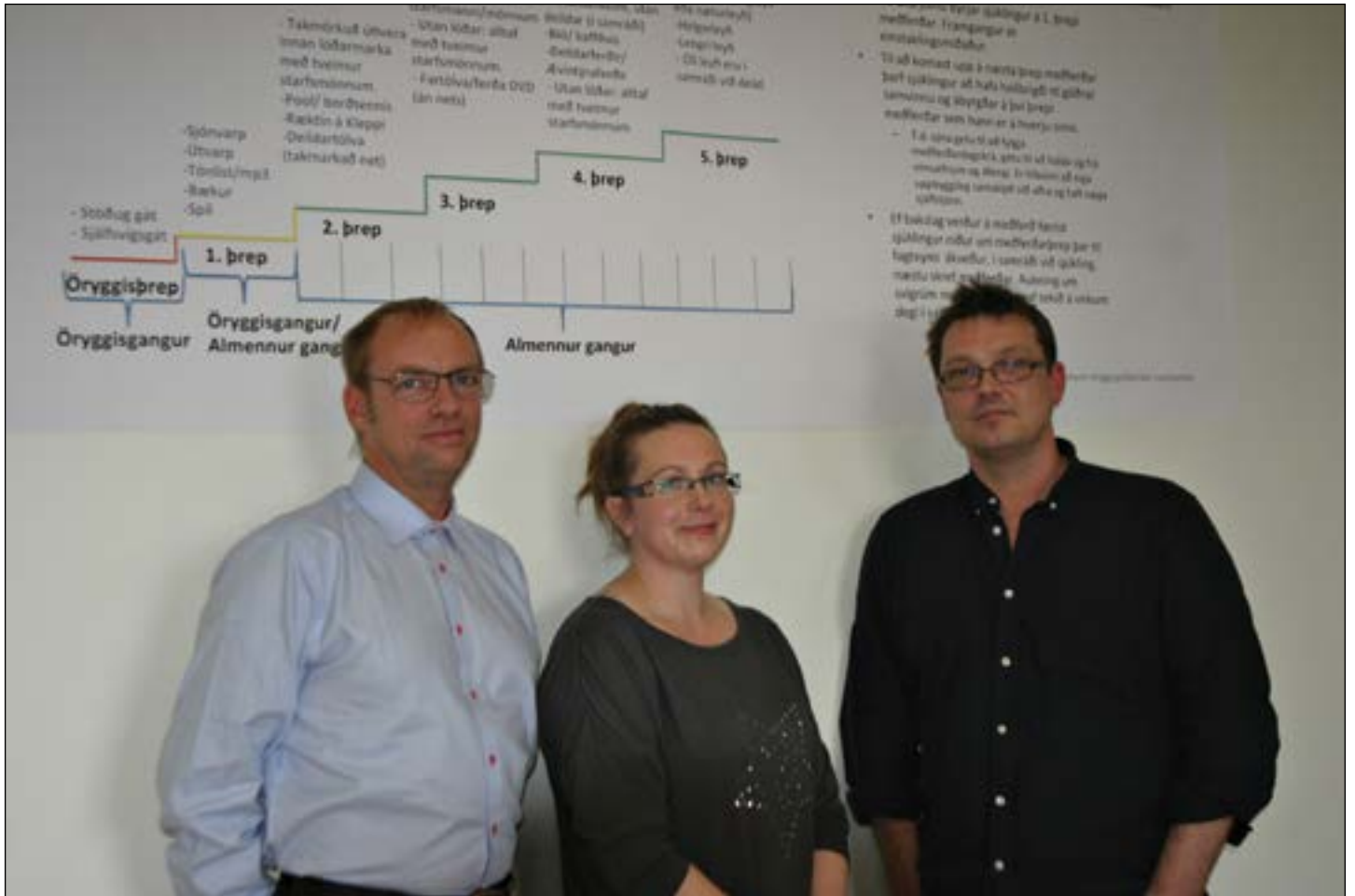
Gætt að öryggi starfsmanna

- Almennigur hefur þá ímynd af lokuðum geðdeildum að þær séu mjög hættulegur vinnu-

Segja má að 99% skjólstæðinga okkar hafi verið í fíkniefnaneyslu þegar þeir komu hingað

staður. Hvernig gætið þið öryggis starfsfólksins hérna?

„Eitt af því sem ég breytti á öryggisgeðdeildinni varðar einmitt öryggi starfsfólksins,“ segir Guðmundur Sævar. „Við erum hér með átta einstaklinga sem eru mjög veikir og sem í flestum tilfellum hafa ekki mikið innsæi til að byrja með, en það kemur hjá sumum sem betur fer. En við verðum að átta okkur á því að við erum ekki með vont ofbeldisfólk hérna, við erum með veikt fólk. Þegar vel gengur hjá sjúklingum okkar sýna þeir ekki meiri tilhneigingu til ofbeldis en hver annar, en þegar einstaklingarnir eru mjög veikir og að koma úr slæmri fíkniefnaneyslu þá geta þeir brugðist misjafnlega við því að vera lokaðir innan fjögurra veggja. Innlokun hefur slæm áhrif á alla, hvort sem þeir eru skilgreindir heilbrigðir eða veikir. Til þess að tryggja öryggi sjúklinga og starfsfólks höfum við nákvæmar verklagsreglur. Ein regla sem ég setti er að það á aldrei að vera einn starfsmaður með sjúklingi á deildinni. Það eiga alltaf að vera að lágmarki tveir starfsmenn með skjólstæðingi og stundum þrír ef ástand sjúklingsins er metið þannig. Þetta tryggir starfsfólki ákveðinn stuðning við erfiðar aðstæður og dregur úr líkum á að sjúklingurinn sýni ofbeldi. Ég setti líka þá reglu að það séu alltaf tveir starfsmenn sem fari með sjúkling út úr húsinu. Þetta vakti umræðu meðal starfsmanna sem voru vanir því að einn starfsmaður væri í fylgd sjúklingsins, en markmiðið er að tryggja að starfsfólk hafi stuðning ef sjúk-



Davíð Ólafsson, Thelma Dögg Valdimarsdóttir og Guðmundur Sævar Sævarsson standa hér við stórt spjald sem lýsir meðferðarþrepum á öryggisgeðdeild.

lingur tekur upp á því að hlaupa í burtu eins og stundum gerist. Í slíkum tilvikum er mikilvægt fyrir vellíðan starfsmanna að það séu tveir til frásagnar um það sem gerðist. Ef reglum var fylgt er ljóst að mat okkar á því að viðkomandi skjólstaðingur mætti fara út var rangt og þá er það endurskoðað. Slíkt atvik eiga hins vegar ekki að hafa neikvæð áhrif á líðan starfsfólksins því ég legg áherslu á að fólki líði vel í vinnunni.“

Við spurðum Davíð og Thelmu Dögg, sem bæði hafa starfað lengi á Kleppi, hvort þau hefði lent í hættulegum aðstæðum við vinnu sína á deildunum.

„Við höfum að sjálfsgöðu lent í ýmsu,“ svarar Thelma Dögg. „Þegar þessar nýju reglur komu fórum við að hugsa til baka og gátum þá rifjað upp nokkur dæmi um aðstæður sem hefðu getað reynst hættulegar, en það gerist samt mjög sjaldan.“

„Já, við höfum lent í aðstæðum þar sem litlu mátti muna að illa færi,“ svarar Davíð. „Við sem höfum langa reynslu á vinnu á geðdeild, en ég hef verið hérna í þrjátíu ár, getum oft leyst úr erfiðum málum sem gætu verið hættuleg fyrir reynsluminna starfs-

fólk. En yfir heildina titið þá held ég að það sé minna um átök á öryggis- og réttargeðdeildunum en á mörgum öðrum deildum í heilbrigðiskerfinu.“

Manneskjulegra umhverfi

- Guðmundur, þú nefndir áðan breytingar á umhverfinu?

„Rannsóknir sýna að því snyrtilegri, rýmri, falgri og hlýlegri sem deildir eru því minni líkur er á að eitthvað alvarlegt gerist,“ segir Guðmundur Sævar. „Því meiri virðingu sem við berum fyrir umhverfinu okkar því minni líkur eru á að eitthvað gerist. Eitt af því sem við höfum verið að gera er að opna innra rými öryggisgeðdeildarinnar. Við höfum gert setustofuna og matsalinn aðgengilegri fyrir skjólstaðinga okkar þannig að hönnunin

Það sem skiptir máli númer eitt tvö og þrjú á þessum deildum eru samskiptin við skjólstaðinga okkar

á deildinni standi okkur ekki fyrir þrifum. Við erum líka að setja gler í hurðir þannig að hægt sé að horfa í gegn, því sýnileikinn skiptir miklu máli. Við munum breyta ýmsu fleiru hérna á næstunni til að gera umhverfið á deildinni manneskjulegra. Ég er til dæmis mikið á móti því að starfsfólkið sé mikið inni á vakt, einfaldlega vegna þess að til að koma í veg fyrir eitthvað þá verður þú að tengjast sjúklingunum og vera meðal þeirra. Það eru mun minni líkur á því að eitthvað gerist þegar sjúklingar og starfsmenn eru saman að spjalla eða horfa á sjónvarp, svo ég nefni dæmi, en ef starfsfólki kemur fyrst inn í setustofuna þegar einstaklingur er farinn að sýna áráðarhneigð. Starfsmaður sem er hjá sjúklingi sér strax ef honum líður illa, því það er alltaf einhver ástæða fyrir því, og getur þá gert nauðsynlegar ráðstafanir. Þess vegna reynum við eftir megni að koma í veg fyrir allt sem leiðir til aðskilnaðar á milli starfsfólks og sjúklinga.“

„Það sem skiptir máli númer eitt tvö og þrjú á þessum deildum eru samskiptin við skjólstaðinga okkar og þannig hefur það alltaf verið,“ segir Thelma Dögg.

„Þessi breyting er góð vegna þess að því nær sjúklingnum sem við erum þeim mun meiri líkur eru á að okkur takist að koma í veg fyrir vandamál.“

- Hver er aðgangur aðstandenda sem eiga ættingja inni á deildunum?

„Við höldum fjölskyldufundi um hvern einasta sjúkling og þar hvetjum við ættingja til að koma sem oftast í heimsóknir,“ segir Guðmundur Sævar. „Það er stefna hjá okkur eins og almennt á geðdeildum að reyna að halda sem mestum fjölskyldutengslum og þess vegna erum við sveigjanleg með hvenær fólk kemur í heimsókn, en það þarf alltaf að vera skipulagð fyrirfram í samvinnu við starfsfólk okkar. Á réttargeðdeildinni erum við með sérstakt heimsóknarherbergi þar sem ættingjar geta verið með sjúklingi án þess að trufla aðra skjólstaðinga. Á öryggisgeðdeildinni er ekki aðstaða til að hafa sérstakt heimsóknarsvæði, en við erum að leita leiða til þess.“

Gamalt húsnæði

Á síðasta vetri gerði Embætti landlæknis úttekt á geðsviði Landspítalans, og þar á meðal á deildunum á Kleppi.

Um öryggisgeðdeildina segir í mati landlæknis: „Jákvætt er hve öryggi sjúklinga og starfsfólks er vel tryggt. Húsnæði er mjög ábótavant og þarfnast umtalsverðrar lagfæringar, þótt rými hvers sjúklings sé gott og einungis sé um einbýli að ræða. Í ljósi þess hve lengi sjúklingar dvelja á deildinni er brýnt að bæta útivistaraðstöðu fyrir þá, ekki síst þar sem núverandi aðstaða getur skapað hættu. Ábendingar Embættis landlæknis: Gera nauðsynlegar úrbætur á húsnæði og útivistaraðstöðu hið fyrsta.“

Um réttargeðdeildina segir í mati landlæknis: „Jákvætt er hve mikill metnaður hefur verið lagður í meðferðarvinnu með hvern sjúkling og tengslanet hans. Þá er jákvætt hversu mikil áhersla er lögð á að tryggja öryggi, bæði sjúklinga og starfsfólks. Einnig er jákvætt hversu vel hefur tekist til við endurbætur á deildinni og útivistaraðstöðu. Huga þarf að niðurstöðum starfsumhverfiskönnunar. Ábendingar Embættis landlæknis: Nýta niðurstöður starfsumhverfiskönnunar í umbótastarfi.“

„Við vorum sátt við að fá skýrslu þar sem sýnt er fram á það svart á hvítu hvernig ástand húsnæðisins er og hvar við eigum að forgangsraða,“ segir Guðmundur Sævar aðspurður um skýrslu Landlæknis. „Skýrslan er mjög góð og gild og nú er næsta skrefið að fara að vinna úr henni og eftir henni, en til þess þarf fjármagn og eru stjórnendur Landspítalans ötulir að vinna að því.“

Kynning fyrir skólakrakka



Thelma Dögg Valdimarsdóttir, sjúkraliði, tekur við gjöf krakkanna í Ölduselsskóla. Fréttin birtist í Fréttablaðinu og á vísir.is.

fíkniefni í skólunum, en vita samt ekkert um hugsanlegu tengslin á milli geðsjúkdóma og fíkniefnaneyslu – hvað þá að 99% okkar sjúklinga séu með fíknisjúkdóma. Ég fékk því leyfi Guðmundar deildarstjóra til að hafa samband við námsráðgjafa í skóla stráksins míns, sem er Ölduselsskóli í Breiðholti og spurði hvort þau vildu koma inn á Klepp til okkar með krakkana til að kynna þessu nánar. Hún tók vel í það og krakkarnir komu hingað. Ég var með fyrirlestur um deildirnar og glærusýningu og fékk fullt af spurningum frá krökkunum um allt mögulegt sem varðaði starfsemi deildanna og meðferðina hérna.

Þetta heppnaðist svo vel að ég fór aftur til Guðmundar og fékk leyfi til að bjóða krökkum í fleiri skólum að koma líka í heimsókn. Þessu var svo vel tekið af skólunum að sjö eða átta þeirra sendu krakka hingað. Öllum fannst þetta æðislegt tækifæri til að kynna þessum heimi, en ranghugmyndir fólks úti í samfélaginu um deildirnar eru mjög miklar. Sem dæmi get ég nefnt að á fundunum fékk ég fjöldann allan af spurningum, en bara tvær þeirra komu fram á þeim öllum. Annars vegar hvort hérna væru bólstruð herbergi, en hins vegar hvort við notuðum spennitreyjur. Svarið við þeim báðum er auðvitað nei, en spurningarnar sýna hversu rangar hugmyndir fólk hefur um það starf sem fram fer á deildunum. Þeim fannst líka ótrúlegt að ég væri í mínum eigin fötum í vinnunni á öryggis- og réttargeðdeildum.“

„Við erum alltaf að berjast við fordóma gagnvart geðrænum veikindum og þessi kynning er frábær leið til að fræða unga fólk,“ segir Guðmundur Sævar. „Mér fannst því alveg sjálfsgætt að fallast á þessa góðu hugmynd Thelmu Daggar og reyna þannig að vinna gegn fordómum almennt í samfélaginu.“

Þessi má geta að kynningin á Kleppi höfðaði svo sterklega til áheyrenda að krakkar í Ölduselsskóla tóku sig til og söfnuðu peningum, samtals 70 þúsund krónum, sem þau gáfu til að hægt væri að kaupa eitthvað skemmtilegt inn á öryggisgeðdeildina. „Við erum mjög þakklát fyrir þessa góðmennsku og höfum þegar fundað með skjólstaðingum okkar um hvað eigi að kaupa fyrir gjöfina,“ segir Thelma Dögg.

Thelma Dögg Valdimarsdóttir sjúkraliði á réttargeðdeildinni á Kleppi bauð unglungum í 10. bekk í Ölduselsskóla í Breiðholti í heimsókn á Klepp til að kynna starfsemi og fá upplýsingar um þá meðferð sem þar fer fram. Kynningin var svo vel heppnuð að fleiri skólar komu í heimsókn og á henni verður framhald næsta vetur.

En hvernig kom þetta til?

„Ég á dreng sem var í 10. bekk síðasta vetur og var að lesa bókina Englar Alheimsins og fór þá að spyrja mig alltaf meira og meira um vinnuna mína á Kleppi og þá heyrði ég fljótlega að krakkar á hans aldri vita ekkert um meðferðina á Kleppi eða geðræn veikindi,“ segir Thelma Dögg. „Krakkarnir fá að vísu forvarnarfræðslu um



Nýi glæsilegi íþróttavöllurinn í Munaðarnesi.

Framkvæmdir í Munaðarnesi

Miklar framkvæmdir voru á orlofshúsa-svæði BSRB í Munaðarnesi síðastliðið sumar.

Byggður var glæsilegur íþróttavöllur í nálægð við Þjónustumiðstöðina eins og sjá má á meðfylgjandi mynd.

Þjónustumiðstöðin hefur verið töluvert endurnýjuð og nýir aðilar tóku við rekstri

hennar. Golfbrautir voru lagaðar og málaðar og sett upp fleiri leiktæki.

Þá var boðið upp á ódyra veiði í Norðurá, einni af veiðiperlum landsmanna, fyrir félagsmenn í BSRB félögunum, en þeir höfðu forgang sem dvöldu í Munaðarnesi.

Frítt var í golf á golfvöllinn Glanna fyrir þá sem gistu í Munaðarnesi.



Félagsmenn BSRB fengu að veiða ódyrt í Norðurá síðastliðið sumar.

Ókeypis markþjálfun fyrir sjúkraliða!

Áríðandi er að sjúkraliðum líði vel í starfi. Með markþjálfun má komast að kjarna málsins og gera sér grein fyrir hvernig ná megi slíkri vellíðan og þar með meiri árangri.

Björk Felixdóttir, sjúkraliði, lærði markþjálfun í fyrra og vinnur nú ötullega að alþjóðlegri vottun sem slík. Hún sérhæfir sig í líkamlegri, andlegri og félagslegri vellíðan heilbrigðisstarfsfólks í starfi. Tilboðið um ókeypis markþjálfun fyrir sjúkraliða gildir til loka febrúar. Áhugasamir hafi samband með tölvupósti á bjorkf@landspitali.is eða í síma 696-1019.

Hvað er markþjálfun?

Markþjálfun er samtalstækni sem gengur út á að ná meiri vellíðan og árangri á heilbrigðan hátt.

Markþjálfun dvelur ekki við það sem aflaga hefur farið í fortíðinni heldur er horft á daginn í dag og hvert við viljum fara á eigin forsendum.

Markþjálfun hentar öllum.

Markþjálfun gerir engan greinarmun á stétt eða stöðu, aldri eða kyni. Við erum öll sérstök og höfum ólíkar þarfir og langanir. Að geta rætt í trúnaði, án meðvirkni, dóma og skipana, er ótrúlegur léttir og hvetjandi til framtíðar.

Hvernig fer markþjálfun fram?

Viðskiptavinurinn ákveður umræðuefnið. Markþjálfinn leiðir umræðuna með spurningum og fær viðskiptavininn sjálfan til að grafa eftir kjarna málsins og taka eigin ákvarðanir í kjölfarið.

Reynslan hefur sýnt og sannað að þeir sem fá markþjálfun, fá mun meira út úr tímanum með markþjálfu en þeir gerðu sér væntingar um í upphafi.

Björk Felixdóttir, sjúkraliði

HEFUR ÞÚ SÉÐ NÁMSKRÁ FRAMVEGIS FYRIR SJÚKRALIÐA?

Fjölmörg ný námskeið í bland við önnur sígild og vinsæl.



Skráning á framvegis.is eða í síma 581 1900.

Átt þú rétt á niðurgreiðslu námskeiðsgjalda?
Kannaðu rétt þinn á slfi.is

Nánari upplýsingar á heimasíðu Framvegis
www.framvegis.is

Framvegis á Facebook:
<https://www.facebook.com/Framvegis> 

FRAMVEGIS 
 Miðstöð símenntunar

Skeifan 11 B • 108 Rvk. • Sími: 581 1900
framvegis@framvegis.is • www.framvegis.is



Sjúkraliðafélag
Íslands

Vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2015

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

3. desember kl. 13 verður opnað fyrir bókanir innanlands tímabilið 2. janúar til 15. maí 2015.

Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags 20.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 13.000 krónur
- Virkir dagar 3.000 krónur
- Páskar 1. apríl til 8. apríl 2015 20.000 krónur

Leiga um páska kostar fimm orlofspunkta.



Kiðjaberg - Sumarhús

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



Munaðarnes - 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 kojú 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 útivistastæði Reykvíkinga í Laugardalnum heim.



Orlofshús í Varmahlíð

Sumarhúsið við Reykjarhólsveg 18B í Varmahlíð, Skagafirði, er í nýlegri sumarhúsabyggð sem er skammt ofan við þorpið, gert úr timburbjálkum á einni hæð. Timburpallur er sunnan og vestan við húsið og setlaug/heitur pottur á pallinum. Í húsinu eru þrjú herbergi og stofa, anddyri og baðherbergi með sturtuklefa. Í stofu er eldhúskrókur með viðarinnréttingu. Orlofshúshverfið eru suðvestan í Reykjarhólnum, ofan við Varmahlíð, í skjólsælu og vel grónu umhverfi. Ekið er upp í Varmahlíð beygt til suðurs við sundlauginu, ekið framhjá menningarhúsinu Miðgarði, beygt til hægri sunnan hússins og ekið upp í brekkuna vestan skógræktarinnar. Orlofshúsin eru í um 10-15 mínútna göngu frá Miðgarði.

Gistimiðar á hótélum

Fosshótel

Gistimiðar á Fosshótelin 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 einhverja hluta vegna hafa ekki tök á að bóka sjálfir geta haft samband við skrifstofu SLFÍ og fengið aðstoð. Símar á skrifstofunni eru 553 9493 og 553 9494.

Leiga á sængurfatnaði

Leigutökum íbúðarinnar í Reykjavík er boðið að leigja sængurfatnað og handklæði á 1.700 krónur settið.



Sigurhæð - Sumarhús

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



Eiðar - Sumarhús

Orlofshúsið að Eiðum er 54 fermetrar. Í húsinu eru 3 svefnherbergi með svefnpláss og sængur fyrir 6 manns, 2 aukadýnur. Öll rúm í húsinu hafa verið endurnýjuð. Frá Eiðum eru 14 km að næsta þéttbýliskjarna, 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 íbúðinni sem Sjúkraliðafélag Íslands hefur leigt í Kaupmannahöfn, en þessi glæsilega íbúð er á fjórðu hæð í lyftuhúsnæði við C.F. Møllers Allé 34. Leiguverð er óbreytt, það er 11.000 krónur fyrir eina nótt. Íbúðin er á Amager, rétt hjá Íslandsbryggju, og í góðri tengingu við Kastrupflugvöll. Einnig er mjög auðvelt að taka sporvagninn niður í

miðbæ Kaupmannahafnar. Verslunarmiðstöðin Fields er í göngufæri og Royal Copenhagen Golf Club er við hliðina. Íbúðin er 84 fermetrar að stærð með stórum 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.

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