

SJÚKRALÍÐINN

4. TÖLUBLAÐ 32. ÁRGANGUR OKTÓBER 2018



Silfur
í Osló

- sjá bls. 14-15



Framkvæmdastjórn

Sjúkraliðafélags Íslands (SLFÍ):

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

Skrifstofa félagsins:

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

Heimasíða félagsins er www.slfi.is

Skrifstofan er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 08:00 til 16:00 en ekki verður svarað í síma á milli 12:30 og 13:00.

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

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

Starfsfólk á skrifstofu

Sjúkraliðafélags Íslands

Sandra B. Franks, formaður,

netfang: sandra@slfi.is

Gunnar Örn Gunnarsson,

framkvæmdastjóri,

netfang: gunnar@slfi.is

Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri,

netfang: birna@slfi.is

Birna Ósk Björnsdóttir, skrifstofumaður,

netfang: birnaob@slfi.is

Sigríður Ríkhardsdóttir, skrifstofumaður

netfang: sigga@slfi.is

Sjúkraliðinn:

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

Ábyrgðarmaður:

Sandra B. Franks

Ritnefnd:

Bára Hjaltadóttir, netfang: fells1@mi.is

María Busk, netfang: mbusk@rang.is

Unnur María Sólmundardóttir,

netfang: unnurmariasolm@gmail.com

Varamaður: Steinunn Svanborg Gísladóttir,

netfang: steinunn@dvalaras.is

Umsjón:

Gunnar Örn Gunnarsson

Prentvinnsla og umbrot:

Stafræna prentsmiðjan ehf,
Hafnarfirði



Pannig lítur íbúðin út að innan.

Ný íbúð SLFÍ við Jaðarleiti

Orlofssjóður Sjúkraliðfélagsins hefur fest kaup á nýrri íbúð að Jaðarleiti 2 í Reykjavík, 3ju hæð. Íbúðin er um 100 fermetrar að stærð og með sérmerktu bílastæði í bílakjallara og með mjög gott aðgengi.

Íbúðin er í lyftuhúsnæði með rúmlega 7 fermetra svölum sem snúa í vestur/suður og er mjög gott útsýni úr henni.

Innréttingar eru allar ljósar, hiti er í parketlögðum gólfum, en það flísalagt og gert er ráð fyrir að 6 til 7 geti gíst í íbúðinni.

Eldhúsinnrétting verður frá Nobilia frá Þýskalandi. Þrenns konar samsetningar á innréttingum, borðplötum, flísum og höldum verða í boði þar sem eldhús-, bað-, svefnherbergis- og forstofuskápar, þar sem það á við, verða í sama lit og með sömu áferð. Eldhúsinnrétting skilast fullbúin með blöndunartækjum og eldhústækjum þ.e. span-helluborði, víftu í innréttingu



Nýja íbúðin er á þriðju hæð í þessu húsi við Jaðarleiti.

eða eyjuháfi yfir helluborði þar sem það á við, innbyggðum ísskáp, innbyggðri uppþvottavél og ofni. Eldhústæki eru frá Progress Design Line. Innréttingarnar verða hvítar.

Vel heppnað sumar

Orlofsmál sjúkraliða gegnu mjög vel í sumar og var lítið um leiðindi og vesen, miklu frekar góð umgengni, gleði og ánægjulegt orlof hjá sjúkraliðum.

Ferðir á vegum félagsins gengu einnig mjög vel og mjög mikil ánægja hefur verið

með þær. Fararstjóri félagsins Úlfheiður Kaðlín (sjúkraliði) hefur staðið sig frábærlega enn eitt sumarið í skipulagningu og fararstjórn fyrir sjúkraliða.

Orlofssjóður bætti við húsi í Munaðarnesi, sem mun fara í leigu eftir áramót.

Á DAGSKRÁ	2
- Sjúkraliðafélagið með nýja íbúð í Reykjavík	
FORMANNSPISTILL	3
- Bæta þarf starfsumhverfið	
STARFSUMHVERFIÐ	4-10
- Aukið álag og vanlíðan í kjölfar breytinga	
- Tekjur auknar á kostnað gæða?	
- Fæst heimilanna ná viðmiðum landlæknis	
STUTTFÉTTIR	8
- Framvegis-námskeið fyrir sjúkraliða	
HÁLENDISFERÐ SJÚKRALIÐA	11
- Ævintýraferð að Fjallabaki	
GÖNGUFERÐIR ERLENDIS	12-13
- Ógleymanleg ferð til Spánar og Marokkó	
NORDIC SKILLS 2018	14-15
- Íslenskir sjúkraliðar í öðru sæti	
STUTTFÉTTIR	15
- Stofnanasamningar sjúkraliða	
VINNUSTAÐURINN	16-19
- Hlutverk heimahjúkrunar	
- „Samhentir, viljugir og ósérhlífir“	
- „Skemmtilegur og líflegur vinnustaður“	
SJÚKRALIÐAÐEILDIRNAR	20-21
- Sextíu sjúkraliðar til Vestmannaeyja	
SJÚKRALIÐASTARFIÐ	22-25
- Menntun störf og tækifæri hér og erlendis	
STUTTFÉTTIR	25
- Trúnaðarmenn ræða málin	
RITGERÐIR SJÚKRALIÐANEMA	26-29
- Frá fyrstu fréttum fram að andláti	
VAKTAVINNAN	30-31
- Mannauðsstjórnun eða „þrælahald“	
AUGLÝSINGAR	32
- Útleiga orlofshúsa og íbúða	
FORSÍÐUMYNDIN	
Íslenskir sjúkraliðar og þjálfari þeirra á Nordic Skills 2018 í Osló.	



Bæta þarf starfsumhverfið



Sandra B. Franks formaður Sjúkraliðafélags Íslands skrifar.

Kæru sjúkraliðar

Það er ljóst að álag á heilbrigðis- og hjúkrunarþjónustu mun aukast enn frekar á næstu árum, m.a. vegna hækkandi lífaldurs þjóðarinnar og aukinnar tíðni lífsstílstengdra sjúkdóma. Það er því mikilvægt að huga vandlega að möguleikum sjúkraliða til að njóta framgangs í starfi og leggja áherslu á að hver og einn sjúkraliði nýti sína víðtæku faglegu þekkingu. Starfsumhverfið þarf að bæta, til dæmis með styttingu vinnuvikunnar og auka þannig líkurnar á að þeir sem ljúka náminu skili sér til starfa, því þörfin fyrir fagleg störf sjúkraliða mun einungis vaxa.

Til að tryggja fullnægjandi mönnun þarf nægjanlegt framboð að vera af sjúkraliðum. Mikilvægt er að stjórnvöld og heilbrigðisstofnanir vinni saman að því að bæta starfsumhverfi sjúkraliða að gera vinnustaðina starfsmannavæna. Það þurfa allir sem málið varðar að vera á vaktinni og leita allra leiða til að fjölga sjúkraliðum, tryggja að þeir skili sér inn í stéttina og líði vel í starfi. Skortur á sjúkraliðum hefur áhrif á gæði heilbrigðisþjónustu og öryggi sjúklinga. Ófullnægjandi mönnun leiðir til skertrar þjónustu og eykur álag á það starfsfólk sem fyrir er. Það er því til mikils að vinna að heilbrigðisstofnanir landsins séu vel mannaðar.

Sjúkraliðafélag Íslands mun hrinda af stað átaksverkefni þar sem meðal annars verður lögð áhersla á jákvæðar hliðar menntunar og starfs sjúkraliða. Með því verkefni er leitast við að fjölga sjúkraliðum í stéttinni til að auka líkurnar á að hægt verði að tryggja fullnægjandi mönnun, öryggi og gæði við hjúkrun og umönnun á Íslandi.

Samvinna fagstétta lykilatriði

Mikilvægt að líta til þess að samvinna fagstétta er lykilatriði í heilbrigðisþjónustu. Það þarf að skapa þeim heilbrigðisstéttum sem starfa við hjúkrun jöfn tækifæri til að koma á farmfæri áherslum sínum á sameiginlegum vettvangi, þar sem megináherslan er að bæta hjúkrunarþjónustu. Við það eykst skilningur annarra fagstétta fyrir áherslum og verkþáttum sjúkraliða. Það er því mikilvægt að skapa umræðuvettvang um hjúkrun á hverjum vinnustað sjúkraliða þar sem allar fagstéttir koma að.

Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar vinna yfirleitt í mjög nánú samstarfi og í raun geta þessar starfsstéttir ekki án hvorrar annarrar verið og er því brýnt að styrkja þessa samvinnu enn frekar.

Á Landspítala háskólasjúkrahúsi starfa yfir 600 sjúkraliðar, sem vinna mjög mismunandi störf eftir deildum og sviðum. Landspítalinn hefur á að skipa svokölluðu hjúkrunarráði þar sem allir hjúkrunarfræðingar spítalans eiga aðkomu og einnig ljósmæður, en sjúkraliðar hafa ekki fengið hlutdeild í þrátt fyrir ítrekaðar kröfur þar um. Rödd sjúkraliða, þessarar stóru starfsstéttar sem vinnur við hjúkrun, hefur þar af leiðandi í raun enga beina aðkomu að ráðinu. Sjúkraliðar hafa því ekki sömu tækifæri og hjúkrunarfræðingar og ljósmæður til að tjá sig um mál sem helst brennur á þeim hverju sinni. Enn á ný hefur verið farið fram á það við formann Hjúkrunarráðs og forsvarsmenn LSH að sjúkraliðar fái einnig aðild að ráðinu svo þeir geti líkt og annað fagfólk í hjúkrun tekið þátt í umræðunni hverju sinni.

Með góðri samvinnu sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga verður þekking og hæfni sjúkraliða betur nýtt í þágu þeirra sem þiggja þjónustuna og það verður frekar tryggt að hæfni, menntun og hæfileikar hvers og eins nýtist sem best.

Enn á ný hefur verið farið fram á það við formann Hjúkrunarráðs og forsvarsmenn LSH að sjúkraliðar fái einnig aðild að ráðinu

Samskipti mikilvæg við breytingar á hjúkrunarheimilum

Aukið álag og vanlíðan í kjölfar breytinga

„Við skoðun niðurstaðna kom mest á óvart hvað samskipti skipta gríðarlega miklu máli í framkvæmd breytinga innan hjúkrunarheimila. Heilbrigð samskipti virðast hafa úrslitaáhrif á hvernig allt ferlið gengur fyrir sig. Vanlíðan starfsmanna leiðir til mikilla erfiðleika innan stofnunar og þar með til þess að starfsmenn geti ekki lengur unnið sína vinnu vegna álags og kvíða. Starfsmenn þurfa að vera meðvitaðir um hvað koma skal og fá að taka þátt í ferlinu, óvissa kemur í veg fyrir að breytingarferli geti náð því takmarki sem ætlast er til.“

Þetta segir Íris Dögg Guðjónsdóttir sjúkraliði og hjúkrunarfræðingur í masters-ritgerð sinni á viðskiptasviði háskólans í Bifröst. „Betur sjá augu en auga“ heitir ritgerðin sem dregur fram mikilvægi þess að bæta samskipti við starfsmenn við breytingar innan hjúkrunarheimila. Hér á eftir er vitnað ítarlega í helstu niðurstöður ritgerðarinnar.

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna upplifun starfsmanna á breytingastjórnun innan hjúkrunarheimila á höfuðborgarsvæðinu. Þá var sérstaklega lítið til þess hvort samskipti væru mikilvægur hluti í breytingarferli og hvernig starfsmenn upplifa samskipti í þeim breytingum sem þeir hafa tekið þátt í.

Í þessari rannsókn var meðal annars horft til breytinga á stjórnun innan hjúkrunarheimila, á húsnæði, starfsmannahaldi eða breyttum starfsháttum. Sett var fram ein rannsóknarspurning: „Eru samskipti mikilvæg í breytingum innan hjúkrunarheimila landsins?“ Rætt var við sex starfsmenn hjúkrunarheimila sem gengið höfðu í gegnum breytingar á sínum vinnustöðum á höfuðborgarsvæðinu. Einstaklingsviðtöl voru tekin við þátttakendur, sem síðan



Íris Dögg Guðjónsdóttir sjúkraliði og hjúkrunarfræðingur, höfundur ritgerðarinnar sem hér er fjallað um.

voru greind með túlkandi greiningu og sett niður í þemu.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að starfsmenn upplifðu skort á samskiptum og upplýsingaflæði. Þeir hefðu viljað taka meiri þátt í breytingarferlinu og vera þannig betur undir breytingarnar búnir. Þá upplifðu viðmælendur vanlíðan og aukið álag í kjölfar breytinga, sem þeir röktu til slakrar undirbúningsvinnu við innleiðingu breytinganna af hálfu yfirmanna.

Þörf fyrir samskipti

Tekin voru viðtöl við sex einstaklinga og vegna trúnaðar verða nöfn þeirra ekki nefnd.

Starfsmenn upplifðu skort á samskiptum og upplýsingaflæði

Notast verður við nöfnin Alda, Bára, Dröfn, Elín, Fríða og Guðrún. Einstaklingsviðtöl voru túlkuð og greind niður í eitt aðalþema sem síðan greindist niður í fjögur meginþemu. Sett var fram greiningarlíkan sem byggt var á þeim þemum. Aðalþemað í einstaklingsviðtölunum var þörf fyrir samskipti í breytingarferli hjúkrunarheimila. Meginþemun voru þörf fyrir umræður um breytingar, þörf fyrir breytingar, þörf fyrir aukið samstarf og tillögur að úrbótum.

Aðalþemað í lýsingum þátttakanda var þörfin fyrir aukin samskipti. Einstaklingum fannst eins og lítið væri hugað að starfsmönnum innan hjúkrunarheimila í breytingarferlinu:

„Þessu öllu var bara skellt á mann og allt gerðist rosalega hratt. Of hratt [...] mér fannst starfsfólkið ekki vera með í neinu og einhvern veginn bara teymd áfram...“ (Bára).

Allir viðmælendur voru sammála um að lítið sem ekkert hafi verið rætt við þau í sambandi við hvernig best væri að haga breytingum. Að þeirra mati vantaði mikið upp á að yfirmenn ræddu við starfsmenn um skipulagningu, eins til þess að starfsmenn gætu verið undirbúnir og vissu hverju mætti búast við í breytingum.

Margir viðmælendanna komu inn á það að óöryggi skapaðist hjá starfsfólki vegna vöntunar á upplýsingaflæði og því hafi starfsfólk farið frekar neikvætt inn í breytingarnar. Fimm af þeim sem viðtöl voru tekin við töluðu um að engar sérstakar upplýsingar voru gefnar starfsfólki áður en farið var í breytingar, einn viðmælandi talaði um að fundur hafi verið boðaður þegar breytingarnar höfðu þegar verið hafnar. Talað var um að ganga þyrfti eftir því að fá upplýsingar og þær upplýsingar sem komust til skila komu í gegnum annað starfsfólk eða í stuttu spjalli

við yfirmenn á göngum. Talað var um að mikill misskilningur myndaðist hjá starfsfólki því að upplýsingarnar breyttust þar sem þær fóru í gegnum fleiri einstaklinga. Afleiðingin var oft mikil neikvæðni og pirringur, sem gerði breytingarnar enn erfiðari en ella. Viðmælendur voru allir sammála um að það hefði verið hægt að minnka slíka neikvæðni og jafnvel koma í veg fyrir hana með því að hafa meira upplýsingaflæði og samskipti.

„Fólk hefur oft vissit viðnám við breytingum, á mismunandi háu stigi sko. Og þeir sem hafa mikið viðnám fyrir breytingum geta eittrað svo út í hópinn [...] það er kannski skiljanlegt, fólk veit hvað það hefur en ekki hvað það fær.“ (Friða).

Flestir komu inn á það að breytingarnar hafi alfarið verið í höndum yfirmanna og margt hefði betur mátt fara og fannst þeim eins og ef samskiptin hefðu verið betri hefði ferlið verið auðveldara:

„Sko, ég er frekar ósátt að við starfsmenn fengum ekkert að vera með í breytingunum, við fengum ekkert að hafa um hlutina að segja og fluttum bara með öllu [...] það er margt sem betur hefði mátt fara [...] maður gekk bara blint áfram“ (Dröfn).

Viðmælendur voru allir sammála um það að þeim fannst þeir lítils metnir í breytingarferlinu og töluðu um að yfirmenn hafi lítið leitt hugann að þeirra þörfum.

„Það er búið að ræða þetta sem sagt spá og spekulera og svo þegar það er búið að ákveða hlutina þá erum við kannski látin vita [...] finnst þetta vera meira svona skipanir að ofan og ef maður hefur einhverjar skoðanir þá er maður bara kveðinn í kútinn þar.“ (Guðrún).

Eins fannst starfsmönnum mikið skorta á samskipti, hrós og hvatningu. Allir viðmælendur voru sammála um að stjórnendur þyrftu að vera meðvitaðir um hvað álagið væri mun meira á starfsfólki í breytingum og því væri mjög mikilvægt að hrós væri til staðar og að reglulega væru haldnir fundir þar sem farið væri yfir gang mála og talað um hvað vel fór og hvað mætti fara betur.

„Þegar ég sagði upp man ég að ég hugsaði með mér, mér hefur ekki verið hrósað einu sinni...“ (Alda).

Þörf fyrir umræður

Viðmælendur töluðu flestir um það að hafa vitað að von væri á breytingum.

En lítið var rætt um hvenær eða hvaða breytingar áttu að eiga sér stað. Þær breytingar sem komu fram í viðtölum voru til dæmis breytingar á húsnæði hjúkrunarheimilis, skipulagsbreytingar deilda



Sólardagur á hjúkrunarheimilinu Grund í Reykjavík.

og breytt stjórn innan heimilis. Mikið kom fram um að breytingum hafa verið skellt á einstaklinga og var upplifunin á þann veginn að starfsmenn vissu aldrei við hverju það átti að búast. Aðeins einn viðmælandi talaði um að sérstakur fundur hafi verið boðaður um breytingar, en það var eftir að þær hófust.

„Við vorum kallaðar á fund og enginn vissi um hvað fundurinn snérist [...] þar var okkur bara tilkynnt að yfirmaðurinn okkar var hættur [...] og svo var einhver ný kona þarna á fundinum og var okkur sagt að hún væri ný yfirmaðurinn.“ (Dröfn).

Allir viðmælendur töluðu um að þörf væri til staðar að upplýsa starfsfólk svo hægt væri að aðstoða við breytingar og búa heimilismenn undir það sem koma skyldi. Að þeirra mati voru yfirmenn of uppteknir í því að undirbúa, að það gleymdist alveg að ræða við starfsfólkið. Viðmælendur töluðu um það að mikilvægt væri að ræða við starfsfólk þegar breytingar eru í vændum vegna þess að stjórnendur væru ekki jafn meðvitaðir um hvað ætti sér stað innan deilda hjúkrunarheimilanna. Að starfsfólkið gæti gert breytingarnar auðveldari fyrir heimilismenn og þannig komi

í veg fyrir að þær hefðu áhrif á þá.

„Ég hefði án efa viljað að starfsfólk fengi að vera með í ráðum af því að yfirmenn þekkja ekki heimilismenn jafn vel og við sem erum á gólfinu. Við erum með fólkinu allan daginn alla daga og vitum kannski aðeins betur hvað þau þurfa [...] ég hefði skipulagt þetta allt betur haft fund með starfsfólki þar sem hægt væri að koma sínum skoðunum á framfæri eða bara til að ræða hlutina.“ (Dröfn).

Allir viðmælendur voru sammála um það að þegar breytingar eiga sér stað hefur það mikil áhrif á heimilismenn og því mikilvægt að þær séu settar fram á réttan máta og að starfsfólk hafi eitthvað um þær að segja, því sé mikilvægt að hafa umræðu fundi með því starfsfólki sem vinnur næst heimilismönnum þar sem hægt er að setja fram hugmyndir og ræða málin til að finna sem besta lendingu í sameiningu.

„Það er kannski eitthvað sem er búið að plana en svo þegar er farið að ræða það við fólkið sem er þarna á gólfinu, þá er kannski einhver önnur lausn sem er kannski betri. Heldur en þessi sem var séð svona ofan frá. Þannig að mér finnst það endilega að tala við fólkið og hafa fólkið með sér.“ (Friða).

Þörf fyrir breytingar

Einstaklingar voru ekki allir sammála um að það þyrfti breytingar innan hjúkrunarheimila. En þær breytingar sem komu upp í viðtölum voru meðal annars breytingar sem áttu sér stað á húsnæði heimila,

Það gleymdist alveg að ræða við starfsfólkið

skipulagsbreytingar innan deilda og stjórn heimilis. Einn viðmælandi benti á það að húsnæði hjúkrunarheimilis sem hann vann hjá þurfti á breytingunni að halda þó fyrir hefði verið.

„Við vorum í gömlu húsi sem var eiginlega í niðurníðslu og allir í tvíbýli.“ (Dröfn).

Hvað varðar stjórn heimilanna voru einstaklingar flestir sammála um að til að heimilin gætu rekið sig þarf stjórnin að vera góð og því var rætt um breytingar á yfirmönnum og þörfina fyrir þær.

„Hún var aldrei til staðar (hlær), svo sá maður að hjúkrunarfræðingarnir voru að vinna hennar verk svo við þurfum að taka þeirra [...] æji bara hringavitleysa bara.“ (Dröfn).

Samt sem áður var skilningur fyrir því að erfitt er að vita fyrirfram hver mun standa sig vel sem stjórnandi og hver ekki. Einstaklingar voru sammála um að góður stjórnandi á hjúkrunarheimili þarf að þekkja til og vera tilbúinn að kynnast hverri deild og vistmönnum. Viðmælendur voru þó ekki allir sammála um hvort að breytingarnar hafi verið nauðsynlegar og hvort að þær hafi leitt til góðs.

„Ég upplifi svolítið að það sé verið að breyta breytinganna vegna fremur heldur en þörf.“ (Guðrún).

„Nei, mér fannst ekki vera þörf fyrir þessum breytingum. Sérstaklega eftir að maður sér hvornig þetta fór allt eftir breytingar. Dörfin var kannski til staðar en þetta varð allt svo mikið rugl hvornig þetta var gert að það gerði ástandið enn verra.“ (Bára).

Einn viðmælandi talaði um að þörf hefði verið á breytingum á yfirmanni deildar en útkoman hafi ekki verið sú sem óskað var eftir.

„Breytingum á yfirmönnum, já eh hvort sem mér fannst útkoman betri eða verri þegar það var yfirstaðið (hlær) en já mér fannst þörf fyrir breytingum á því.“ (Alda).

Viðmælendur höfðu gjarnan orð á þeim breytingum sem áttu sér stað á húsnæði hjúkrunarheimila bæði þær breytingar að nú vildi enginn þiggja annað en einbýli og að ný hjúkrunarheimili í dag séu orðin svo stór og vegalendir miklar á milli herbergja að umhverfið væri að verða ópersónulegt. Viðmælendur efast ekki um að hugmyndir sem settar voru fram á fundum yfirmanna hafi verið góðar og jafnvel þörf á þeim breytingum sem farið var á stað með en að það hafi verið farið alrangt í það að setja breytingarnar í gang og þannig skapaðist neikvæðni meðal starfsmanna og mótstaða gegn þeim breytingum sem áttu sér stað.



Hjúkrunarheimilið Sóltún í Reykjavík.

„Ég held að með flutningana hafi allir verið sammála um að það yrði að gerast. En aftur á móti með tímanum og þegar kom að flutningnum var mórallinn orðinn frekar slæmur og allir eitthvað rosalega neikvæðir.“ (Dröfn).

Þá var talað um að starfsmenn hefðu ekki þolað breytingarnar og allt það álag sem af þeim leiddi. Að samheldinn hópur samstarfsmanna hafi sundrast vegna breytinga og álags. Margt hefði mátt fara betur í breytingarferlinu samkvæmt viðmælendum rannsóknar og vegna þess hversu mikil andstaða varð meðal starfsmanna hvað varðar álag, vegna aukinnar ábyrgðar í vinnu og samskiptaleysis voru þau á báðum áttum hvort breytingarnar væru jákvæðar eða neikvæðar í þeirra huga. Tveir viðmælendur af sex höfðu þegar sagt upp á þeim vinnustað þar sem breytingarnar áttu sér stað vegna þess hve lítil samskipti voru til staðar og hve lítið var hlustað á þeirra álit. En töldu þeir starfsmenn að ef opin samskipti hefðu verið til staðar, eins samvinna, hefðu þeir jafnvel ekki gripið í þau ráð að segja upp starfi.

„Maður hafði ekkert að segja um þetta og ég ákvað að taka ekki þátt í því lengur.“ (Alda).

Starfsmenn þekkja best þarfir einstaklinganna sem þar búa

Þörf fyrir aukið samstarf

Allir viðmælendur voru sammála um það að aukin samskipti og samstarf hefði þurft í því breytingarferli sem þau tóku þátt í. Það hefði auðveldað breytingarnar. Talað var um það að yfirmenn ræddu ekki við starfsmenn um hverju var við að búast og hvornig hlutirnir gengu fyrir sig. Yfirmenn ræddu bara sín á milli og voru samskipti þeirra við starfsmenn lítil sem engin. Starfsmönnum þótti þeir ekki fá að taka þátt í því ferli sem átti sér stað.

„Þá finnst mér skilyrði að tala við þá sem þekkja fólkið og þekkja deildina og þekkja umhverfið. Af því að það er eitt að breyta á blaði og svo annað að breyta þannig að fólkið á gólfinu sé með frá upphafi. Og líka auðvitað betur sjá augu en auga[...] fólk vinnur miklu betur saman heldur en þeir sem eru úti á túni sko, samvinna er svo miklu skemmtilegri.“ (Fríða).

Viðmælendum fannst að þeir hefðu ekkert haft um breytingarnar að segja og fundu fyrir því að þeirra hugmyndir voru ekki teknar gildar. Viðmælendur hefðu viljað meira samstarf meðal allra innan heimilisins og þá sérstaklega að fá að taka þátt í breytingunum. Þeir starfsmenn sem rætt var við töluðu um að hafa sjaldan eða aldrei verið spurðir álit og fengu ekki að taka þátt í skipulagningu.

„Mig vantaði bara meira kannski að leyfa okkur að vera með og að við hefðum eitthvað að segja. Bara svona létt spjall ég er ekkert að

tala um að það hefði þurft að segja okkur hvert skref en það hefði verið betra að vita eitthvað [...] maður gekk bara blint áfram.“ (Dröfn).

Í viðtölum kom fram að nokkrum viðmælendum fannst vera mikið um stétta-skiptingu innan hjúkrunarheimila og það væri nokkuð sem þyrfti að breytast.

„Mér finnst stéttir innan fyrirtækisins vinna á móti hver annarri, mér finnst ófaglærðir vinna á móti sjúkraliðum og sjúkraliðar vinna á móti hjúkrunarfræðingum. Það vantar alveg samvinnu.“ (Elín).

Tillögur að úrbótum

Það sem viðmælendur komu helst inn á í sambandi við tillögur að úrbótum voru þær að taka þarf inn í reikninginn þegar breytingar eiga sér stað að starfsmenn sem vinna á hjúkrunarheimilum þekkja best þarfir einstaklinganna sem þar búa. Þannig hefðu starfsmenn getað bent strax á hluti sem þurftu að vera til staðar á nýju heimili sem og þá hluti sem voru óþarfir. Einnig var talið að með því að hafa starfsfólk með í breytingunum myndi ferlið verða auðveldara og minna álag.

„[...] Æji ég veit það ekki hefði viljað að við værum ekki bara svona fylgihlutir heldur að okkar hugmyndir hafi skipt máli.“ (Dröfn).

Það að starfsmenn fái að tjá sig um fyrirhugaðar breytingar gæti jafnvel komið í veg fyrir álag sem myndast við flutninga, skipulagsbreytingar og nýja stjórn hjúkrunarheimila. Sú hugmynd kom upp að hafa kannanir um efnið, hugmynda-kassa, halda fundi og jafnvel hafa opna viðtalstíma sem fólk gæti nýtt sér til að koma sínum hugmyndum á framfæri. Viðmælendur voru ekki sammála um hvaða samskiptaleiðir væru bestar, þó skiptust viðmælendur alveg í tvö horn þegar rætt var um tölvupóst. Á meðan sumum fannst það mjög góður kostur fannst öðrum það ekki sniðug leið til samskipta. Einn viðmælandi sagði að tölvupóstsamskipti væru of mikil á meðan að annar sagði að engin slík samskipti væru á sínum vinnustað. Hugmynd kom upp um að hafa síðu á Facebook þar sem hægt væri að tjá sig og koma með hugmyndir, en hins vegar var það talið varasöm leið vegna hættu á trúnaðarbresti eða upplýsingaleka. Allir voru þó sammála um að mikilvægt væri að stjórnendur hlustuðu á hugmyndir starfsfólks með opnum huga og tækju til greina þær hugmyndir sem settar eru fram.

„Mér finnst mikilvægt að hafa reglulega fundi eða svona viðtöl þar sem starfsfólk kemur og getur sagt sína skoðun eða komið með



Hjúkrunarheimili Hrafnistu í Reykjavík.

hugmyndir hvað betur mætti fara [...] þannig að fólk sé ekki að pirra sig út í horni þá getur það frekar bara sagt sína meiningu. Og já, auðvitað verða yfirmenn að taka vel í hugmyndir svo fólk þori að segja eitthvað (hlær) það er svo oft betra að gera hluti í sameiningu fremur heldur en að fá bara skipanir. Það léttir svo mórallinn.“ (Elín).

Í öllum þeim viðtölum sem tekin voru fannst viðmælendum að munnleg samskipti væri besta leiðin til að koma upplýsingum áfram til starfsfólks hvort sem það er maður á mann, fundir eða kynningar. En það væri mikilvægt að starfsmenn gætu íhugað hvað væri í vændum og fengju svo tækifæri til að spyrja ef spurningar vöknuðu.

„Ef ég hefði getað talað við yfirmenn og sagt þeim hvað mér fyndist hefði ég hugsanlega beðið um fund þar sem starfsfólki væri sagt svona hvaða ferli væru hugsanlega að byrja og sjá hvernig fólk tæki í það strax almennt og vera svo bara með allskonar kannanir og eitthvað svo fólk geti tjáð sig, til dæmis ef það vildi ekki koma undir nafni að hafa hugmyndakassa.“ (Bára).

Í fimm viðtölum af sex kom fram að lítil sem engin eftirfylgni hafi verið með breytingunum og til að sjá hvort að markmiðum þeirra hafi verið náð. Viðmælendur telja að það sé

mikilvægt að stjórnendur séu meðvitaðir um að fylgja breytingarferlinu alla leið.

„Það hefur engin athugað það, það var bara breytt af því bara. Vantar eftirfylgni það er alltaf gott að breyta ef það er til batnaðar en ef það breytir engu eða sýnir fram á hnignun þá er náttúrulega betra að breyta til baka aftur.“ (Fríða).

Einnig var rætt um að yfirmenn ættu að gefa sér tíma til að tala við þá einstaklinga sem koma að breytingum og spari ekki hrós fyrir vel unnin störf.

„Jáhh og ég hefði viljað vera meira upplýst og uhf fá meira hrós.“ (Alda).

Skipulagning og samskipti er að mati viðmælanda það sem skiptir mestu en í þeim breytingum sem gengið var í gegnum virðist hafa vantað mikið upp á í þeim efnum.

Þörf á vitundarvakningu

Í lokaorðum sínum fjallar Íris um þá reynslu sem hún dregur af rannsókninni:

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að starfsmenn upplifðu skort á samskiptum og upplýsingaflæði. Þeir hefðu viljað taka meiri þátt í breytingarferlinu og vera þannig betur búnir undir breytingarnar. Þá upplifðu viðmælendur vanlíðan og aukið álag í kjölfar breytinga sem þeir röktu til slakrar undirbúningsvinnu við innleiðingu breytinganna af hálfu yfirmanna.

Heilbrigðiskerfið og stofnanir innan þess taka sífeldum breytingum vegna ýmissa þátta eins og nýrrar þekkingar, hagræðingar, fólksfjölgunar og krafna um

Þá upplifðu viðmælendur vanlíðan og aukið álag vegna breytinganna



Hjúkrunarheimilið Mörkin í Reykjavík.

bættan aðbúnað gagnvart starfsmönnum og öðrum aðilum sem þjónustuna þiggja.

Hjúkrunarheimili landsins spila þar stórt hlutverk og eru breytingar eitthvað sem þau þurfa öll að takast á við til að ná settum markmiðum. Spáð er fyrir mikilli fjölgun aldraðra einstaklinga á næstu árum og því mikilvægt að vera viðbúin að veita þeim bestu þjónustu sem völ er á. Því er stórt atriði að stjórnendur, yfirmenn og hagsmunaaðilar hjúkrunarheimila séu vel undirbúnir fyrir þær breytingar sem koma skuli. Starfsmenn eru undirstaða fyrirtækja og því í þeirra höndum að hámarka árangur af þeim breytingum sem viðkomandi stofnun stendur frammi fyrir.

Allir þeir einstaklingar sem koma að breytingum verða að vera meðvitaðir um mikilvægi þess að tryggja opin samskipti og upplýsingaflæði til að ná þeim markmiðum sem að er stefnt. Að vera vel upplýstur og líða vel í starfi er undirstaða þess að starfsemin gangi vel, kvíði og vanlíðan starfsfólks verður til þess að andstaða myndast og erfiðara verður að ná markmiðum breytinga.

Reglulegar breytingar verða óhjákvæmilegar þegar verið er að viðhalda hagkvæmum rekstri og bættri þjónustu. Því er mikilvægt að setjast niður og huga að öllum hliðum, hvort sem það snýr að umhverfi, heimilismönnum, aðbúnaði, fjárhag fyrirtækis eða starfsmönnum þess. Þá er lykilatriði í breytingastjórnun að vera vel undirbúin og að vita hvert markmiðið er og hvernig skuli komast þangað. Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna að mikil vöntun er á samskiptum og upplýsingarflæði milli yfirmanna og starfsmanna í breytingarferli hjúkrunarheimila. Því telur rannsakandi þörf fyrir umræðu og vitundavakningu varðandi málefnið.

Það er lykilatriði í breytingastjórnun að vera vel undirbúin

Framvegis Námskeið sjúkraliða í nóvember

Framvegis býður sjúkraliðum upp á mörg námskeið á næstunni. Hér segir frá nokkrum námskeiðum sem eru á dagskránni í nóvember.

Samskiptafærni í starfi sjúkraliða

Á námskeiðinu verður fjallað um aðferðir til áhrifaríkra samskipta. Farið verður yfir hin ýmsu samskiptaform með sérstakri áherslu á virka hlustun. Á námskeiðinu verður einnig fjallað um erfið samskipti og leiðir til að takast á við þau. Rannsóknir sýna að góð samskipti á milli heilbrigðisstarfsfólks og skjólstaðinga eru einn mikilvægasti þátturinn í að veita heilðræna hjúkrun. Góð samskipti eru grundvöllur þess að veita einstaklingsmiðaða þjónustu og auka ánægju og vellíðan skjólstaðinga. Þá hefur einnig verið sýnt fram á að með góðum samskiptum séu meiri líkur á betri útkomu fyrir skjólstaðinginn, auk þess virðist starfsánægja aukast á meðal þeirra sem búa yfir góðri samskiptafærni.

Markmið: Að þátttakendur öðlist þekkingu og þjálfun á þeim samskiptaleiðum sem auka samskiptafærni. Að þátttakendur geti nýtt sér samskiptafærni í erfiðum samskiptum.

Námsmat: 100% mætingarskylda og virk þátttaka á námskeiðinu. Leiðbeinandi: María Jónsdóttir hjúkrunarfræðingur, MA náms- og starfsráðgjöf, diplóma í kennsluréttindum. Námskeiðið er haldið 6. og 7. nóvember.

Hjúkrun eftir liðskiptaaðgerð

Fjallað um hjúkrun einstaklinga fyrir og eftir liðskiptaaðgerð. Helstu áherslupættir snúa að nauðsynlegum undirbúningi sjúklings fyrir aðgerð og umönnun og eftirlit í kjölfar aðgerðar. Einnig verður fjallað um fylgikvilla og bráð vandamál sem komið geta upp í kjölfar aðgerðar, hreyfingu og sjúkrþjálfun.

Markmið: Að þátttakendur þekki helstu verkferla við hjúkrun einstaklinga sem hafa gengið í gegnum liðskiptaaðgerð. Að námskeiðinu loknu eiga þátttakendur að vera vel í stakk búin til að veita liðskiptasjúklingum árangursríka hjúkrunarméðferð.

Námsmat: 100% mætingarskylda og virk þátttaka á námskeiðinu. Leiðbeinandi: Kolbrún Kristiansen, hjúkrunarfræðingur M.Sc. Bæklunarskurðeild LSH

Námskeiðið er haldið 12. og 14. nóvember.



Hægt er að kynna sér allt um námskeiðin í bæklingi á heimasíðu Framvegis.

Jafnvægi í daglegu lífi heilbrigðisstarfsmanna

Fræðslan fjallar um jákvæðar og neikvæðar hliðar þess að vera í viðjum vanans sem heilbrigðisstarfsmenn. Finna sameiginlega nýjar leiðir til að ná markmiðum okkar í starfi og að hafa tíma til þess sem mikilvægt er hverjum og einum. Hugtök verða skýrð og þátttakendur fá innsýn í hvernig þeir geta brugðist við, þróað og byggt upp aðferðir sem leitt geta til jákvæðra breytinga í leik og starfi. Þá fá þátttakendur þjálfun í að finna lausnir á viðfangsefnum með það að markmiði að bæta líðan, styrkjast í starfi og auka lífsgæði.

Markmið: Aukinn skilningur þátttakenda á starfsbundnum venjum og hvaða áhrif þær hafa. Að átta sig á hvort og hvaða breytingar þarf mögulega að gera til þess að hafa betra jafnvægi í daglegu lífi og að draga þannig úr álagi og streitu. Einnig að skilgreina, skilja og efla hlutverk sitt sem heilbrigðisstarfsmaður og draga úr áhrifum hindrana.

Námsmat: 100% mætingarskylda og virk þátttaka á námskeiðinu. Leiðbeinandi: Dr. Sveinbjörg Júlía Svavarsdóttir, sérfræðingur í félagsráðgjöf á heilbrigðissviði hjá meðferðar og fræðslusetri Forvarna og Streituskólans, www.stress.is. Námskeiðið er haldið 20. og 22. nóvember.

Ný úttekt KPMG á RAI-kerfinu

Tekjur auknar á kostnað gæða?

„Þótt InterRAI-NH-kerfið sé í grunninn gæðamatskerfi er það jafnframt grunnur að mælingu á hjúkrunarþyngd sem aftur hefur áhrif á greiðslur til hjúkrunarheimila. Þessa tvo þætti þarf að stilla betur saman. Upplýsingar um þessa þætti fara annarsvegar til Embættis landlæknis og hinsvegar til Sjúkratrygginga Íslands. Þessar stofnanir þurfa að finna leið til að tengja betur saman gæðakröfur og greiðslur til þess að draga úr hættu á að til staðar séu hvatar til að auka tekjur á kostnað gæða.“

Þetta segir í nýrri og ítarlegri skýrslu KPMG um mat á InterRAI-mælitækjum og færni- og heilsumati á hjúkrunarheimilum.

Það er niðurstaða KPMG að InterRAI-mælitækin sem slíkt uppfylli þær kröfur sem til þess eru gerðar sem matstækis. Hins vegar séu ýmsir vankantar á skilvirkni InterRAI-mælitækisins eins og það er í dag, en þeir séu þó mikið til komnir vegna ytri aðstæðna sem hægt sé að leysa. „Með því að grípa til aðgerða er hægt að sníða þessa vankanta af og bæta skilvirkni kerfisins verulega,“ segir í skýrslunni.

Mikil sóun vegna tvískráningar

Verkefnið sem unnið var á vegum Embættis landlæknis fól í sér að vinna faglegt hlutlaust mat með sérstaka áherslu á þjónustu við aldraða á notkun, gagnsemi og skilvirkni annars vegar InterRAI-mælitækja og hins vegar færni- og heilsumati.

Staðan í dag er samkvæmt skýrslunni þessi:

- InterRAI-mælitækin eru að nýtast mismunandi vel vegna þess hve misjöfn þekking notenda er á þeim.
- Þar sem mesta þekking er á InterRAI-mælitækjunum er ánægja meiri meðal notenda og mælitækin eru að nýtast betur bæði til handa notendum / einstaklingum sem og í starfsemi viðkomandi stofnunar.
- Skortur á samþættingu InterRAI-mælitækja sem og samþættingu við önnur kerfi í heilbrigðisþjónustu hefur mikil áhrif á upplifun notenda og kemur í veg fyrir að InterRAI-mælitækin séu skilvirk. Mikil sóun er fólgin í tvískráningum upplýsinga um einstaklinga sem og að upplýsingar um einstaklinga fylgi ekki milli úrræða.



Skýrsla KPMG um RAI-kerfið.

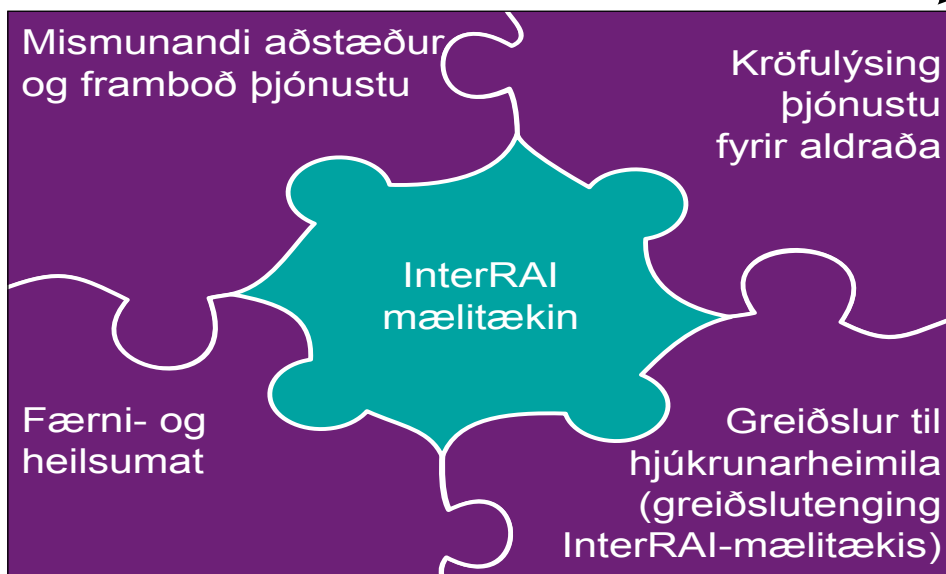
- Skortur á fræðslu og stuðningi við notendur InterRAI-mælitækjanna getur leitt til þess að tiltrú á þeim dali. Aðstöðu- og þekkingarmunur notenda á t.d. InterRAI-NH sem notað er á hjúkrunarheimilum hefur valdið tortryggni.
- Greiðslutenging InterRAI-mælitækjanna gerir það að verkum að eftirlit og sýnileiki með skráningu og niðurstöðum þeirra þarf að vera milli Embættis landlæknis og Sjúkratrygginga.
- Færni- og heilsumat er nauðsynlegt til að tryggja hlutleysi í mati á þörf. Hinsvegar er óskilvirkni til staðar í öflun upplýsinga um einstaklinga sem og í úthlutun

rýma. Þá hefur ólíkt aðgengi að öðrum þjónustuúrræðum milli landshluta áhrif á matið.

- Galli er á ferli aldraðra einstaklinga í gegnum kerfið. Þeir þurfa að bíða lengi eftir úrræðum og lenda jafnvel á milli þar sem þörfum er ekki nægilega vel sinnt. Þetta veldur því að þeir enda í dýrari úrræði en þörf er á sem þjónar hvorki hagsmunum einstaklingsins né samfélagsins.

Markmið til framtíðar

Lögð er áherslu á eftirfarandi stefnumótun til framtíðar:



Samverkandi þættir. Ýmsir þættir sem snúa að rekstrarumhverfi og aðstæðum hafa áhrif á mat notenda á gagnsemi og skilvirkni InterRAI-mælitækjanna og þeirra sem reida sig á niðurstöður færni- og heilsumats.

- InterRAI-mælitæki verði notuð þar sem þau nýtast einstaklingum sem þurfa á þjónustu að halda og geta verið leiðbeinandi um næstu skref í ferli aldraðs einstaklings.
- InterRAI-mælitæki sem nýtt eru markvisst í klínískum og rekstrarlegum tilgangi.
- Markvisst verið að vinna að meðferðarúrræðum innan og milli úrræða með niðurstöðum úr InterRAI-mælitækjum.
- Markvisst unnið að því að bæta gæðavísu og vinna að umbótum með starfsfólki.
- Gagnsæi og skilningur sé til staðar á InterRAI-mælitækjunum.
- Færni- og heilsumatsnefndir séu með skilvirkt flæði í gegnum ferlið og notist við InterRAI-mælitæki við mat á einstaklingum.
- Einstaklingar sitji ekki fastir á milli úrræða og séu upplýstir með fyrirbyggjandi hætti um umönnun og þjónustuferlið fyrir eldri borgara.

Hvað þarf að gera?

- Í niðurstöðum skýrslunnar eru eftirfarandi tillögur um nauðsynlegar úrbætur:
- Tryggja skilvirka þjálfunar- og kennsluáætlun á InterRAI-mælitækin.
 - Koma á samstarfsvettvangi notenda InterRAI-mælitækjanna til að tryggja samfellu í gerð þeirra.
 - Uppfæra og samþætta InterRAI-mælitækin og gagnagrunna þeirra sem og samþætta við önnur kerfi sem notast er við í heilbrigðisþjónustu til að minnka tvískráningu í ólík kerfi/milli ólíkra kerfa.
 - Bæta samstarf Embætti landlæknis og Sjúkratrygginga Íslands í eftirliti með gæðum og greiðslum (varðandi InterRAI-NH).
 - Auka sýnileika með birtingu á niðurstöðum InterRAI-NH, bæði þyngdarstuðla sem og gæðastuðla til að auka gagnsæi á veittri þjónustu á hjúkrunarheimilum.
 - Afgreiða augljós mál með einfaldari hætti við úrskurð í færni- og heilsumatsnefndum, þannig að einungis álitamál komi til umfjöllunar nefndar og/eða fagaðila.
 - InterRAI-mælitækið í heimaþjónustu (InterRAI-HC) ætti að nota sem grunnstoð við færni- og heilsumat.
 - Bæta þarf samþykktarferli á hjúkrunarheimilum með tilliti til einstaklingsins.
 - Hugsa þarf um þann hóp sem fer beint á bráðamóttöku og aðra sem kerfið fangar ekki og festast á milli úrræða.



Hjúkrunarheimilið Dyngja á Egilsstöðum vantar aðeins herslumun að ná viðmiðum Embætti landlæknis.

Mönnun á hjúkrunarheimilunum: Fæst heimilanna ná viðmiðum landlæknis

„Á hjúkrunarheimili á Dalvík er hverjum íbúa sinnt í rúmar þrjár klukkustundir á dag að meðaltali. Í Grindavík eru þær tæplega sex. Sums staðar úir og grúir af „fagmenntuðu“ fólki. Annars staðar er skortur. Aðbúnaður íbúa er líka misjafn. Ríkið gerir ekki skýrar kröfur um lágmarks-mönnun á hjúkrunarheimilum.“

Svo segir í ítarlegri umfjöllun í Spegli Ríkisútvarpsins um þann mikla mun sem er á gæðum hjúkrunarheimila hér á landi. Þar kemur fram að ríkisstjórnin hefur dregið verulega úr þeim kröfum sem gerðar eru til mönnunar á heimilunum. Embætti landlæknis skilgreindi árið 2001 og aftur 2015 fagleg viðmið um lágmarks-mönnun á hjúkrunarheimilum, og mat það svo að til að tryggja öryggi þyrfti að uppfylla þessi viðmið, en þegar ríkið gerði ramma-samning við hjúkrunarheimili haustið 2016 var ákveðið að styðjast ekki við þessi viðmið Landlæknis, það er að gera minni kröfur um mönnum. Þetta var gert til að spara peninga, en heimilin eru rekin á daggjöldum frá ríkinu. Þess ber að geta að í samantekt Spegilsins er tekið inn sem fagmenntað starfsfólk, starfsmenn sem ekkert hafa lært í umönnun eða hjúkrun og eru þ.a.l. ekki lög-giltir heilbrigðisstarfsmenn þannig að það skekkir/bætir niðurstöðurnar að verulegu leyti á einhverjum heimilum.

Viðmið um fagmenntun og umönnun

Hver eru þessi viðmið landlæknisembættisins sem reyndust of djúp fyrir ríkið?

Annars vegar er krafa um ákveðinn fjölda umönnunarklukkustunda á sólarhring, en

þá eru vinnustundir starfsfólks í umönnun lagðar saman og deilt í með íbúafjölda heimilanna. Lágmarksviðmið er 4,65 en æskilegt viðmið 5,3.

Hins vegar er krafa um tiltekið hlutfall fagmenntaðra starfsmanna, en þar er miðað við að hlutfall hjúkrunarfræðinga fari ekki undir 20% og sé helst 28%, og að hlutfall fagmenntaðra í heild, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og „félagsliða“, fari ekki undir 57%.

Spegillinn sendi hjúkrunarheimilum landsins fyrirspurn og svör bárust frá á þriðja tug heimila. Fæst hjúkrunarheimili ná viðmiðum landlæknis en þau eru mislangt undir þeim. Það munar allt að þremur umönnunarklukkustundum á íbúa milli heimila og tugum prósentu á hlutfalli fagfólks í umönnun. Á Dalvík eru umönnunarklukkustundirnar 3,3 en á Víðihlíð í Grindavík eru þær 5,6. Sums staðar er hlutfall hjúkrunarfræðinga 9%, annars staðar 25%. Hulduhlíð á Eskifirði státar af háu hlutfall „fagmenntaðra“, 78%, en þar eru umönnunarklukkustundir of fáar miðað við viðmið landlæknis. Á Uppsölum í Fáskrúðsfirði er þessu öfugt farið. Hlutfall faglærðra er einungis 38% en umönnunarklukkustundirnar eru 5,3, jafnmargar og landlæknir telur æskilegt að þær séu.

Sums staðar tekst næstum því að ná bæði viðmiðum um umönnunarklukkustundir og hlutfall fagmenntaðra. Það á til dæmis við á Öldrunarheimilum Akureyrar þar sem vantar herslumuninn upp á að viðmið um fagmenntun náist og á hjúkrunarheimilinu Dyngju á Egilsstöðum, sem HSA rekur.

Hægt er að nálgast umfjöllunina í heild á vef Ríkisútvarpsins, ruv.is

Hálendisferð Sjúkraliðafélags Íslands í júlí

Ævintýraferð að Fjallabaki

Að venju bauð Sjúkraliðafélagið upp á Hálendisferð eins og undanfarin ár. Ferðin var farin dagana 13.-16. júlí. Engin ferð er án ævintýra og það var ekki skortur á þeim í þessari ferð.

Þó komið væri fram í júlí var óvenju mikill snjór á hálendinu, sem gerði okkur erfitt fyrir að halda þá áætlan sem upphaflega var ákveðin.

Ekið var upp hjá Keldum á Rangárvöllum inn á Fjallabaksleið syðri, áleiðis í Dalakofa sem er í Reykjadalum. Gistum þar fyrstu nóttina í dásamlegri hálendisfergurð og kyrrð. Elduðum að venju sameiginlega máltíð, gengum til náða í íslenskrum fjalla-paradís, við niðinn af Markarfljóti.

Snjór og krapí

Næsta dag vorum við tvístígandi um hvort við ættum að reyna að komast fyrirhugaða leið, eða aka niður á þjóðveg og hefðbundna leið inn á Fjallabak nyrðri, frekar en veginn frá Dalakofa um Reykjadal og Pokahrygg upp í Hrafninnusker og þaðan niður á Dómadal, en sá vegur hafði ekki verið opnaður fyrr en nokkrum dögum áður.

Enn var mikill snjór og krapí. En eins og sönnum sjúkraliðum sæmir, létum við slag standa eftir að við hittum fólk á öflugum jeppa frá Hálendisvaktinni sem taldi líklegt að við kæmumst. En ferðin gekk ekki áfallalaust fyrir sig, bíllinn festist margoft og þá var gott að hafa öfluga ferðafélaga til að aðstoða við mokstur og losa farangurskerruna aftan úr til að létta á bílnum.

Þegar komið var spölkorn inn á



Hluti gönguhópsins í paradís íslenskra fjalla.

afleggjarann að Hrafninnuskeri varð ljóst að ekki væri annað í stöðunni en að ganga upp í Hrafninnusker og þaðan í fyrirhugaða göngu frá Hrafninnuskeri í Landmannalaugar, sem átti upphaflega að vera 12 kílómetrar. Þetta var mikil þolraun fyrir marga, 21 kílómetra ganga að mestu í snjó og krapa.

Það voru því fótalúnir og þreyttir ferðalangar sem gengu á lyktina af ilmandi kjötsúpu í Landmannalaugum, sem sporléttustu ferðalangarnir höfðu tilbúna fyrir eftirlegukindurnar.

Kvöldmáltíð í Hólaskjóli

Morguninn eftir var slakað á í Land-

mannalaugum, nokkrir gengu um nágrennið en aðrir slökuðu á.

Næsti áfangi var Langisjór, Eldgjá og Hólaskjól þar sem við gistum þriðju og síðustu nóttina. Eftir göngu um Eldgjá komum við í Hólaskjól. Þar var slegið upp þriðju og síðustu sameiginlegu máltíðinni.

Að morgni 16. júlí var haldið heim á leið frá Hólaskjóli yfir Mælifellssand og niður Fljótshlíð.

Ég vil þakka frábærum ferðafélögum fyrir skemmtun og jákvæðni, þrátt fyrir óvæntar upptökur sem reyndar tilheyrta í hálendisferðum.

Með fjallakveðju, Úlfheiður Ingvarsdóttir sjúkraliði og leiðsögumaður.



Smá hvíld í faðmi íslenskrar náttúru.



Gott er að vera vel skoðaður í fjallaferðum.



Strandganga í Andalusíu á Spáni frá Cala De Mijas til Dunas De Artola.



Rio Kela í fjalllendi í nágrenni Chefchaouen.

Ógleymanleg ferð til Spánar og Marokkó

Göngu- og skemmtiferðir sjúkraliða til Spánar og Marokkó á vegum SLFÍ voru farnar dagana 1.-11. júní og 14.-24. september síðastliðinn. Fyrri ferðin, sem hér segir frá, tókst vel í alla staði og að venju stóðst allt skipulag sem snéri að ferðaskrifstofunni Salamöndru fullkomlega.

Við vorum fjóra daga á Spáni áður en við fórum yfir til Marokkó.

Fyrstu tvo dagana var gíst í nágrenni Malaga og svo var gengið meðfram

ströndinni í tvo daga, en alls voru gengir 30 kílómetrar á þessum tveimur dögum. Á göngudögunum vorum við að venju í góðum höndum leiðsögumanna Salamöndru. Í hádeginu var boðið upp á ávexti og drykki og í lok göngu var boðið upp á þriggja rétta máltíðir.

Við gístum tvær seinni næturnar á lúxushóteli í Marbella. Þangað vorum við komnar seinnipart dags og því nægur tími til að röltu um þetta ríkmannlegasta svæði Andalúsíu.

Yfir til Marokkó

Á fimmta degi ferðarinnar fórum við til Tarifa og þaðan sigldum við yfir sundið til Tanger í Marokkó. Tanger er mikilvægasta hafnarborg Marokkó vegna nálægðar við Spán og Portugal og þar með Evrópu, en tvær nýlendur Spánar í Afríku, Ceuta og Melilla, liggja við landið og tilheyrðu áður Marokkó.

Eftir nokkrar biðraðir við passaskoðun fórum við um borð í ferjuna og hittum þar Adam leiðsögumann frá Marokkó. Hann



Hópmýnd af ferðalöngum, leiðsögumönnum og gestgjöfum í Muhamed House.



Hellir Herculesar í Marokkó.



Í Tanger gengum við um hinn fræga markað Medina og Historic Center, fórum á tehus og fengum hið hefðbundna Tagine te.



Heimsókn til bænda fjölskyldu í litlu þorpi nálægt Chefchaouen, Mohameds House.

var með okkur allan tímann meðan við dvöldum í Marokkó, ásamt fjórum leiðsögumönnum frá Salamöndru. Í Tanger gengum við um hinn fræga markað Medina og Historic Center, fórum á tehus, fengum hið hefðbundna Tagine te, og snæddum hádegisverð.

Næsti áfangastaður var Chefchaouen sem er í norvesturhluta Marokkó. Yfir borgina gnæfir mikilfenglegur Rif- fjallgarðurinn. Borgin byggðist upp sem eins konar flóttamannabúðir múslima og gyðinga sem flúðu átök á Spáni og Portúgal. Gamli bærinn Medinan er þekktur fyrir að húsин eru máluð í fallegum bláum lit. Allt í kring um bæinn eru víðáttumiklir akur af kannabispöntum, hinir mestu í Marokkó. Vorum við í Chefchaouen í 3 daga.

Þá daga sem við vorum í Marokkó var trúarhátíð múslima, Ramadan, sem þýddi

að innfæddir fasta frá sólarupprás til sólseturs og setti sú upplifun óneitanlega svip sinn á ferðina. Þegar við komum til Chefchaouen gistum við fyrstu nóttina á sannkölluðu ævintýrahótelu, engin herbergi eins, húsið eins og ævintýri. Við snæddum tvisvar kvöldverð á hótelinu við undirleik innlendrar hljómsveitar. Á öðrum degi ferðarinnar var krefjandi gönguferð í Puerta Da Dios, 15 kílómetra ganga í fjalllendi að Kelaa fossinn. En það reyndist nægur tími til að ganga um þröngar götur Chefchaouen.

Stórkostleg upplifun

Næsta dag fórum við í heimsókn til bænda fjölskyldu í nágrenni Chefchaouen, Mohameds House, sem var stórkostleg upplifun. Við bökuðum með þeim brauð, borðuðum dýrindis máltíð, skoðuðum

skóla og leikskóla í þessu litla þorpi þar sem fólk lifir nægjusömu og einföldu lífi.

Við gistum síðustu nóttina í Chefchaouen á öðru hóteli.

Næsti áfangastaður var Asilah, strandborg við Atlandshafið, þar gistum við í tvær nætur. Fórum á úlfalda sem var skemmtileg upplifun. Næsta dag gengum við milli tveggja þorpa við strönd Atlanshafisins, fegurðin var ólýsanleg, hvítar strendur, en fámennt vegna Ramadan.

Á tíunda degi ferðarinnar lögðum við af stað til Tanger, með viðkomu í hinum fræga helli Herculesar sem er 14 kílómetra vestur af Tanger. Að lokum silgdum við yfir til Spánar og gistum síðustu nóttina í Malaga.

Úlfheiður Kaðlín Ingvarsdóttir, ferðaskipuleggjandi og fararstjóri



Gengið meðfram ströndinni frá Marbella til Puerto Banus á Spáni, 15 kílómetra ganga.



Gengið milli tveggja þorpa við Atlandshafið í nágrenni Asilah í Marokkó.



Dómarar á undirbúningsfundi vegna Nordic Skills 2018.



Sjúkrastofa á sviðinu í Nydalen framhaldsskólanum í Osló.

Norðurlandamót í hjúkrun í fyrsta sinn

Íslenskir sjúkraliðar í öðru sæti

Sjúkraliðarnir Bergrós Vala Marteinsdóttir og Amelía Ósk Hjálmarsdóttir fyrrum nemar við Verkmenntaskólann á Akureyri, sem urðu í fyrra Íslandsmeistarar í hjúkrun á landsmóti verk- og iðngreina, lentu báðar í öðru sæti á Norðurlandamótinu Nordic Skills sem haldið var í Osló fyrir á þessu ári.

Finnstur keppandi varð í fyrsta sæti á mótinu.

Helga Margrét Jóhannesdóttir var þjálfari íslensku keppendanna á mótinu en Guðrún Lárusdóttir fulltrúi Sjúkraliðafélags Íslands.

Einstaklingskeppni

„Ég fór fyrir hönd Sjúkraliðafélagsins út til Osló með keppendum og þjálfara þeirra með mjög litlum fyrirvara og vissi því lítið um undirbúning keppinnar sem var haldin í fyrsta sinn,“ segir Guðrún í viðtali við Sjúkraliðann. „Mótið fór fram í Nydalen framhaldsskólanum og þarna voru mættir fimm keppendur frá þremur Norðurlandanna, Íslandi, Finnlandi og Noregi. Þetta var einstaklingskeppni, ólíkt því sem er á Íslandsmótinu þar sem tveir keppendur vinna saman að því að leysa verkefni.“

Keppt var í tveimur hjúkrunarverkefnum á sviðinu í Nydalen.

„Annað þeirra var stómaverkefni, þar sem skipt var á stóma, og sett upp sem heimahjúkrun,“ segir Guðrún. „Hið verkefnið var að skipta um á sári og meta sár og



Þrjú á verðlaunapalli í Osló.

kenna á hækjur, en það verkefni var sett upp sem sjúkrastofa.“

Guðrúna og Helgu Margréti var falið að taka þátt í dómgæslunni.

„Já, þegar við Helga Margrét mættum á fyrsta fundinn þarna úti þá voru dómaramirnir að skipuleggja uppsetninguna á keppninni, og okkur var sagt að við ættum líka að vera dómarar,“ segir Guðrún. „Það var óvænt fyrir okkur, þótt ég hafi einu sinni verið dómari hér heima, en mjög lærdómsríkt og

skemmtilegt að fá að taka þátt í þessari vinnu. Á fundinum var farið mjög vel yfir verkefni og ýmislegt lagað sem þurfti að laga varðandi dómaraþlöðin, og við höfðum áhrif á það.“

Hver dómari dæmdi bara í einu verkefni. Það voru þrjár dómarar í hvoru verkefnanna og einn yfirdómari.

„Ég var dómari í stómaverkefninu og Helga Margrét í hinu,“ segir Guðrún. „Þegar við vorum búin að dæma eftir hvern keppanda þá fórum við inn í herbergi og bárum saman



Íslensku keppendurnir og þjálfari þeirra fagna góðum árangri í Nydalen.

blöðin okkar og komumst að sameiginlegri niðurstöðu á einu blaði sem yfirdómariinn fékk í lokin. Mér fannst það frábær reynsla að vera dómari á þessu móti.“

Mjög góð reynsla

„Þetta var frábær ferð og mjög góð reynsla fyrir okkur að hafa farið út til að taka þátt í undirbúningi og framkvæmd þessarar keppni,“ segir Guðrún. „Stelpurnar okkar stóðu sig mjög vel og lentu báðar í öðru sæti með jafn mörg stig eftir að hafa tekist á við bæði verkefni. Helga Margrét hafði undirbúið þær mjög vel og á heiður skilinn fyrir sína framgöngu.“

- *Hert er svo mat þitt á þessari nýju keppni?*

„Mér finnst þetta frábært tækifæri fyrir

íslenska sjúkraliða/sjúkraliðanema og einnig Sjúkraliðafélagið að taka þátt í þessu móti,“ svarar Guðrún. „Við vorum með í að móta þessa keppni og höfðum áhrif á skipulag og fyrirkomulag mótsins, og það fannst mér mjög flott og gagnlegt fyrir íslenska sjúkraliða. Það væri því frábært ef þessi vegferð héldi áfram.“

- *Verður framhald á þessu?*

„Mér skilst að ætlunin sé að halda þetta mót á hverju ári og að löndin skipti því á milli sín að halda mótið, þannig að það verði líka haldið hér á landi,“ segir Guðrún. „Þetta er spennandi tækifæri fyrir íslenska sjúkraliða/sjúkraliðanema og mér finnst því alveg sjálfsgagt að Sjúkraliðafélagið taki áfram þátt í þessari norrænu keppni.“



Dómarar á Nordic Skills í Osló. Fulltrúi Sjúkraliðafélagsins, Guðrún Lárusdóttir, er önnur frá vinstri.

Áhersla á styttingu vinnuvikunnar

Á fundi Félagsstjórnar Sjúkraliðafélags Íslands var farið yfir helstu áherslumál varðandi komandi kjarasamninga. Einhugur var um að leggja mjög mikla áherslu á styttingu vinnuvikunnar hjá vakt- og dagvinnufólki. Fylgst verði með gangi mála á almenna markaðinum þegar þar að kemur.

Rætt var um að sameiginlega verði unnið með öðrum félögum innan BSRB að ákveðnum breytingum á vaktavinnukaflanum og vinna að lagfæringum á honum.

Á fundinum kom fram að enn var ekki búið að ná samningi við Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilbrigðisstofnun Austurlands, Sólvang og Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins varðandi uppfærslu á stofnanasamningi sem gildir frá 1. júní 2018.

Ástæðurnar eru misjafnar, en í flestum tilvikum þær að ekki hefur náðst saman um áherslur og leiðir og ekki er úr háum fjárhæðum að spila. Áfram verður þrýst á.



Sjúkraliðar í kjarabaráttu.

Samkomulag

Síðastliðið sumar, 5. júlí, var samið við Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV) um breytingu á kjarasamningi aðila varðandi launaprúnartrygginguna.

Par áskilur SLFÍ sér rétt til að krefjast leiðréttingar þegar niðurstaða dómsmáls fyrir Félagsdómi gegn íslenska ríkinu liggur fyrir, en félagið telur reikniforsendur ráðuneytisins og útfærslu leiðréttingarinnar ranga, en hækkun/leiðrétting SFV byggir á forsendum ríkisins. Forsvarsfólk Sjúkraliðafélags Íslands telur að leiðréttingin eigi að vera 2,5%, en ekki 1,3% og hefur stutt það með gögnum m.a. frá Hagstofu Íslands.

SFV tekur fram að frekari leiðrétting greiðslna af hálfu aðildarfélaga SFV er einnig háð því að viðbótarfjármagn berist frá ríkinu.

Heimahjúkrun HH í Hlíðarsmára heimsótt

„Samhentir, viljugir og ósérhlífir“

„Ég tel að aukin þjónusta heim sé það sem við þurfum að stefna að í framtíðinni,“ segir Sigrún Kristín Barkardóttir svæðisstjóri heimahjúkrunar heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, en það svæði nær yfir Kópavog, Garðabæ og Hafnarfjörð.

Tíðindamenn Sjúkraliðans kynntu sér starfsemi stofnunarinnar sem hefur aðsetur við Hlíðarsmára í Kópavogi og ræddu meðal annars við svæðisstjóran um starfsemina.

„Við erum að jafnaði að sinna 600 til 620 skjólstæðingum á hverjum tíma, en um 1200 manns renna í geng hjá okkur árlega,“ segir Sigrún. „Heimahjúkrunin hefur 80-85 starfsmenn að jafnaði, en þeir fara yfir hundrað á sumrin vegna sumarafleysinga. Við höfum 33 stöðugildi sjúkraliða og 23 stöðugildi hjúkrunarfræðinga. Auk þess erum við með samning við Kópavogsbæ um félagslega þjónustu í bænum og 7 stöðugildi félagsliða samkvæmt þeim samningi, en Garðabær og Hafnarfjörður annast félagsþjónustu við sína íbúa.“

Frábærir starfsmenn

- Hvað geturðu sagt okkur um sjúkraliðana sem hér starfa?

„Þeir eru frábærir,“ svarar Sigrún. „Við erum hérna með einstaklega góðan hóp sjúkraliða, þeir eru samhentir, viljugir og ósérhlífir og í einu orði sagt frábærir.“

- Hafa einhverjir þeirra lokið sérnámi sjúkraliða?

„Já, og tveir þeirra eru í þannig stöðum hjá okkur.“

- Hvernig er starfsmannaveltan?

„Hún er ekki mikil því frá árinu 2016 hafa aðeins tveir sjúkraliðar hætt af öðrum ástæðum en aldri. Þegar við höfum auglýst eftir sjúkraliðum höfum við fengið mjög lítil viðbrögð, en við fáum ótrúlega mikið af tölvupóstum frá sjúkraliðum sem þekkja einhvern sem er að vinna hérna og spyrjast fyrir um möguleika á vinnu hjá okkur. Mér finnst það merki um að starfsfólkinu finnst gott að starfa hérna, og það skiptir auðvitað öllu máli að fólk sé ánægt í vinnunni.“



Sigrún Kristín Barkardóttir svæðisstjóri.

Eitt svæði, tíu teymi

- Það voru gerðar umdeildar breytingar á heimahjúkruninni á þessu svæði árið 2016. Segðu okkur frá þeim.

„Fyrir breytinguna voru Kópavogur, Garðabær og Hafnarfjörður með heimahjúkrun inni á sínum heilsugæslustöðvum. Í Kópavogi var heimahjúkrunin á einum stað og þjónaði öllum bænum. Heimahjúkrunin var líka á einum stað í Garðabæ, en í Hafnarfirði var heimahjúkrunin á báðum heilsugæslustöðvum, það er í Firði og á Sólvangi. Í Hafnarfirði þjónaði heimahjúkrunin þeim skjólstæðingum sem áttu heimilislækni á viðkomandi heilsugæslustöð, sem þýddi að farið var um allan bæinn frá báðum stöðvum.“

Það skiptir auðvitað öllu máli að fólk sé ánægt í vinnunni.

Með breytingunni árið 2016 var miðstöð allar heimahjúkrunar á svæðinu flutt hingað í Kópavoginn og þjónustunni skipt upp í 10 teymi sem hvert um sig sinnir afmörkuðu svæði. Þar af eru fimm teymi í Kópavogi, eitt og hálf í Garðabæ og þrjú og hálf í Hafnarfirði.“

- Hvernig eru teymin skipuð?

„Hvert teymi hefur einn teymisstjóra sem er hjúkrunarfræðingur í hundrað prósent dagvinnu, og þremur sjúkraliðum. Í Kópavogi er einnig einn félagsliði í hverju teymi.“

„Og vakt allra teymanna hefst í miðstöðinni í Kópavogi?“

„Teymistjórar setja upp plan fyrir eina viku í senn, þetta er gert í lok hverrar viku þannig að hver og einn starfsmaður getur séð verkefni næstu viku. Fundað er hér í miðstöðinni klukkan átta að morgni til að kanna stöðuna, en síðan fara teymin út að sinna sínum skjólstæðingum. Rétt fyrir klukkan tíu halda teymin hvert um sig stuttan fund til að fara yfir stöðuna, en vaktinni lýkur svo hér í miðstöðinni með skýrsluskráningu.“



Þessi fríði hópur sjúkraliða í heimahjúkrun heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í Kópavogi, Garðabæ og Hafnarfirði stillti sér upp í miðstöðinni við Hlíðarsmára. Frá hægri: Vilborg Elísdóttir, Arndís Gísladóttir, Berglind Sigurjónsdóttir, Margrét Elíasdóttir, Ragnhildur Pétursdóttir, Karólína Hrönn Hilmarsdóttir, Karolis Strasunskas, Herdís Biering Guðmundsdóttir, Monique Vala Körner Ólafsson, María Elísabet Steinarsdóttir, Elísabet Snædís Jónsdóttir, Edda Selma Mátusdóttir, Svava Hugufrún Svavarsdóttir, Gígja Berg Stefánsdóttir, Solvej Dürke Bloch, Vilborg Sigurðardóttir, Guðrún Helga Steingrímsdóttir, Helma Gunnarsdóttir og Íris Astráðsdóttir.

- Hefur þetta nýja kerfi gengið vel?

„Þetta voru auðvitað gífurleg viðbrigði fyrir starfsfólkið sem var yfirleitt ánægð með ríkjandi fyrirkomulag og taldi breytinguna því óþarfa,“ segir Sigrún. „En langflestir þeirra sem störfuðu við heimahjúkrunina héldu samt áfram að vinna hjá okkur eftir breytinguna þrátt fyrir óánægju með nýja fyrirkomulagið.“

Það var gerð starfsánægjukönnun í maí árið 2016 sem endurspegladi þessa miklu óánægju með breytingarnar, en ég tel að okkur hafi gengið nokkuð vel með þetta nýja kerfi og að starfsandinn í heimahjúkruninni sé núna góður. Hópurinn sem vann í Hafnarfirði er að stórum hluta enn að störfum þar, og sama á við um Garðabæ og Kópavog. Í fyrri byrjunum við á því að rótera í teymunum. Það vakti ekki mikla ánægju, en að lokum varð samkomulag um að gera slíka breytingu innan hvers sveitarfélags fyrir sig. Við róteruðum í helmingi teymanna í mars síðastliðinn og ætlum að gera það í hinum teymunum í nóvember, og svo er ætlunin að rótera aftur eftir tvö ár.“

Að auka lífsgæði fólks

„Þá erum við nýfarin af stað með endurhæfingarteymi, en það tók til starfa fyrsta september síðastliðinn. Þetta er fjölfaglegt teymi - verkefnisstjórnin er iðjuþjálfari og með honum eru hjúkrunarfræðingur, sjúkraliði, félagsliði og sjúkraþjálfari,“ segir Sigrún.

„Endurhæfingarteymið vinnur eftir þeirri hugmyndafræði að auka lífsgæði fólks. Það er einstaklingurinn sjálfur sem setur sér markmið, hvað hann vill gera til að bæta lífsgæði sín. Gerður er samningur sem gildir í minnst fjórar vikur en mest í sextán vikur og

kveður á um hverju einstaklingurinn vill ná á samningstímanum. Unnið er eftir tvenns konar mælikvörðum, annars vegar færni, til dæmis hvernig tekst einstaklingnum að klæða sig á morgnana, það er mælt frá núll til tíu, og svo hvaða ánægju hefur hann af því að geta klætt sig, en það fer ekki endilega saman. Með þjálfun getur færni aukist og vonandi ánægjan líka.“

Sigrún segir að ýmsir skjólstaðingar sem ljúki endurhæfingunni kunni síðar að þurfa á heimahjúkrun að halda, en þá vonandi með þörf fyrir minni þjónustu vegna þessarar þjálfunar.

- *Almennt séð er nokkuð skýr skilgreining á verkefnum heimahjúkrunar annars vegar og félagsþjónusta sveitarfélaganna hins vegar. En hvernig er staðið á mati á þörfinni fyrir heimahjúkrun?*

„Við reynum að gæta þess að taka ekki inn skjólstaðinga sem félagsþjónustan á að sinna nema í Kópavogi, en það er alltaf nokkuð erfitt mat,“ segir Sigrún. „Megnið af beiðnum um heimahjúkrun kemur til okkar frá Landspítalanum, og við reynum að fá eins gott mat og hægt er frá spítalanum, en svo eru aðstæður metnar á heimilinu. Yfirleitt metum við það svo að einstaklingur hafi þörf fyrir heimahjúkrun ef hann kemst ekki sjálfur að heiman til að sækja þjónustuna.“

Nýtt skráningarkerfi

Eins og staðan er núna þurfa sjúkraliðar að mæta í miðstöðina undir lok vaktar meðal

annars til þess að skrá þar í tölvu nauðsynlegar upplýsingar um skjólstaðinga sína.

„Við erum ekki enn komin með tölvuskráningu úti í vitjunum en vonandi kemst það á í vetur,“ segir Sigrún. „Það er verið að vinna að nýju skráningarkerfi í heimahjúkrun og forritarar eru að búa til sérstakt „app“ sem starfsmenn geta notað í vitjunum. Í þessu „appi“ geta þeir einfaldlega hakað inn við allt það sem þarf að skrá um skjólstaðinginn sem þeir eru að heim-sækja, en líka séð upplýsingar um sína eigin dagskrá. Það á eftir að taka ákvörðun um hvaða tæki verða keypt fyrir starfsfólkið, en við höfum nú þegar fengið fjármagn til að kaupa þau.“

Heimilislækna heim

- *Þegar þú horfir fram á veginn, hvernig sérðu þá fyrir þér að heimahjúkrunin muni og eigi að þróast á næstu árum?*

„Mér finnst eðlilegt að reikna með því að skjólstaðingahópur heimahjúkrunar komi til með að verða þyngr í framtíðinni,“ segir Sigrún. „Ég geri ráð fyrir að félagsþjónustan og nýja endurhæfingarteymið muni taka léttari skjólstaðingana, en heimahjúkrunin þyngr skjólstaðinga. Það þýðir að við munum sinna veikari skjólstaðingum heima, jafnvel í samvinnu við heimahlýningu Landspítalans.“

En eitt af því sem okkur vantar núna er að fá meiri lækniþjónustu heim. Ég vil fá heimilislæknana heim til skjólstaðinga okkar til að meta stöðu þeirra þar og losna þannig í mörgum tilvikum við að senda allt þetta gamla veika fólk á bráðamóttökuna. Umræða um þetta er farin í gang, meðal annars á fræðadögum heilsugæslunnar.“

Ég vil fá heimilislæknana heim til skjólstaðinga okkar

Margir sjúkraliðar sinna heimahjúkrun í Kópavogi, Garðabæ og Hafnarfirði

„Skemmtilegur og líflegur vinnustaður“

Sjúkraliðar eru í 33 stöðugildum í heimahjúkrun höfuðborgarsvæðisins í Kópavogi, Garðabæ og Hafnarfirði, en fæstir í 100% starfi þannig að fjöldi sjúkraliða er mun meiri. Þeir starfa núna í ellefu teyllum sem flest sinna tilteknu svæði. Fimm teymanna eru í Kópavogi, eitt og hálf í Garðabæ og þrjú og hálf í Hafnarfirði, en ellefta teymið er nýtt og sinnir endurhæfingu.

Tíðindamenn Sjúkraliðans ræddu um vinnustaðinn við sex sjúkraliða, Bergþóru Sigurðardóttur trúnaðarmann, Vilborgu Elísdóttur, Arndísi Gísladóttur trúnaðarmann, Karólínu Hrönn Hilmarsdóttur, Karolis Strasunskas og Mörtu Sigurðardóttur.

Flestir sjúkraliðanna eru í föstum teyllum, en sumir eru svokallaðir flakkarar, það er fara á milli teyma eftir þörfum hverju sinni. Algengast er að vera á sex tíma vöktum, en nokkrir taka átta tíma vaktir. Morgunvaktin hefst klukkan átta í Hlíðarsmára. Enginn sjúkraliðanna er að störfum frá klukkan fjögur til hálf sex, en þá hefst kvöldvaktin og stendur til hálf tólf, en þjónusta við skjólstæðinga lýkur klukkan ellefu. Þá mæta sjúkraliðar á ný í Hlíðarsmára til að skrá upplýsingar í tölvukerfi stofnunarinnar. Það fer mikill tími í skráningar og að skila lykllum og koma skilaboðum áleiðis við lok vaktar.

Klukkan hálf eitt til hálf tvö á fimmtudögum hittast allir starfsmenn á fundi í Hlíðarsmára og þá er yfirleitt boðið upp á fræðslu af ýmsu tagi og málin rædd. Þá halda trúnaðarmenn fund með sjúkraliðunum einu sinni í mánuði til að fara yfir stöðuna.

Ánægja með stöðuna

- Það var mikil óánægja með kerfisbreytinguna árið 2016, en hvornig líkar ykkur sjúkraliðunum nú í dag við að starfa samkvæmt þessu nýja kerfi?



Sjúkraliðar í heimahjúkrun. Frá vinstri: Bergþóra Sigurðardóttir trúnaðarmaður er í teymi í Kópavogi, Vilborg Elísdóttir flakkar á milli teyma en Arndís Gísladóttir trúnaðarmaður er í teymi í Hafnarfirði.

Sjúkraliðarnir voru sammála um að staðan væri komin í gott lag:

„Þetta er orðið mjög ásættanlegt miðað við allar þessar breytingar sem fóru í hönd og við vorum ekki ánægðar með, og mér finnst að þetta sé aftur orðinn minn vinnustaður.“

„Mér finnst æðislegt að vinna hérna, ég var brosandí í allan dag!“

„Auðvitað eru trúnaðarmennirnir alltaf að vinna í því að leysa ýmis mál sem upp koma hér eins og á öðrum vinnustöðum og reyna að bæta vinnuástandi okkar. Það eru alltaf umræður okkar á milli um hlutina og það er nauðsynlegt til að þróast fram á við.“

„Starf okkar sjúkraliðanna í heimahjúkrun er mjög sjálfstætt og það finnst mér gott.“

„Þetta er mjög skemmtilegur og líflegur vinnustaður og starfsandinn er mjög góður, en starfið er um leið mjög krefjandi og það er enginn dagur eins.“

„Mér finnst þetta mjög skemmtilegt starf og kann vel við þetta fyrirkomulag.“

„Munurinn á því að vera í heimahjúkrun eða inni á stofnun er mikill. Inni á stofnun missir þú vissst sjálfstæði, en í heimahjúkrun ferð þú út í bæ og heim til fólks sem hefur ólíkar þarfir og ólíkar venjur, og það er því allt önnur nálgun en inni á stofnun.“

„Við komum sem fagfólk inn á heimili skjólstæðinga okkar til að vinna okkar starf. Heimilin eru þannig vinnustaðurinn okkar og við verðum alltaf að taka tillit til þess. Við þurfum alltaf að byggja upp ákveðið traust á milli okkar og skjólstæðinganna.“

„Í vinnunni erum við hluti af teymi fagfólks og við ræðum saman um málin. Hvert teymi fyrir sig hittist yfirleitt á stuttum fundi skömmu fyrir klukkan tíu á morgnana til að fara yfir stöðuna og það er gott að hafa stuðning annarra í teyminu ef á þarf að halda.“

„Það er alltaf tekið vel á móti okkur á heimilunum, okkur er yfirleitt tekið fagnandi.“

„Við erum færanlegar í teyminu og færumst líka á milli teyma. Þess vegna erum við ekki alltaf á sama rúntinum, en sjúkraliði er þó alltaf eitt ár í sama teyminu. Sú breyting er stundum erfið bæði fyrir okkur og skjólstæðingana, en flestir eru þó fljótir að sætta sig við nýjan sjúkraliða og treysta

Starf okkar sjúkraliðanna í heimahjúkrun er mjög sjálfstætt

honum. Það eru þó dæmi um að sumir vilji alls ekki fá karlkyns sjúkraliða í heimsókn og þar er þörf á hugarfarsbreytingu í samfélaginu almennt. Þá reynir á sjúkraliðann að ávinna sér traust viðkomandi og það tekst yfirleitt fljótlega.“

Margar vitjanir á dag

- Hvað heimsækir hver sjúkraliði marga skjólstæðinga á dag?

„Það fer eftir þyngd hjúkrunarinnar, hvað við þurfum að gera á hverjum stað. Það er mjög algengt að við förum í sex til átta vitjanir á dag, en stundum förum við inn á níu til tíu heimili, og það eru dæmi um tólf heimsóknir á dag.“

„Við þurfum stundum að vera í klukkutíma hjá einum skjólstæðingi, en aðeins í tíu eða fimmtán mínútur hjá öðrum. En þegar heilsan breytist til hins verra þarf lengri tíma til að sinna viðkomandi skjólstæðingi, hann þurfti kannski bara tíu mínútur í upphafi en þarf núna þrjátíu og fimm mínútur. Þess vegna er stöðugt verið að endurmeta hvað hver og einn skjólstæðingur þarf mikinn tíma í heimahjúkrun.“

„En auðvitað koma álagspunktur hjá okkur eins og á Landspítalanum þegar það eru mikil veikindi í ganga hjá skjólstæðingum eða okkur sjálfum. Ef einn í teymi veikist þá deilast skjólstæðingar hans yfirleitt á hina í teyminu.“

„Við þurfum oft að keyra langar leiðir, einkum í Kópavogi og Hafnarfirði, og það eykur verulega álagið á veturna ef færðin er slæm vegna snjóá og erfitt að komast heim til fólks.“

Hjálp til sjálfsbjargar

- Segið okkur frá nýja endurhæfingarteyminu.

„Þetta nýja teymi er rétt farið af stað, en



Sjúkraliðar í heimahjúkrun. Frá vinstri: Karólína Hrönn Hilmarsdóttir flakkar á milli teyma, Karolis Strasunskas flakkar á milli teyma en Marta Sigurðardóttir er í nýja endurhæfingarteyminu.

í teyminu eru iðjuþjálfari, sjúkrapjálfari, hjúkrunarfræðingur, sjúkraliði og félagsliði. Þetta er tilraunaverkefni í eitt ár og gert ráð fyrir að hafa mest þrjátíu skjólstæðinga í einu af öllu svæðinu.

Skjólstæðingar okkar eru yfirleitt einstaklingar sem ekki hafa fengið heimahjúkrun áður en vilja efla sig og vera sjálfbjarga heima hjá sér. Flestir koma frá Landspítalanum eftir meðferð þar, til dæmis eftir heilablóðfall eða önnur áföll, en eins eftir ábendingar frá öðrum teyimum um einstaklinga sem þeir telja að gætu orðið sjálfbjarga með endurhæfingu.

Markmiðið er að skjólstæðingar okkar geti útskrifast úr endurhæfingunni á tólf til sextán vikum og þurfi þá ekki á heimahjúkrun að halda. En skjólstæðingurinn sjálfur verður að vilja taka

þátt í þessu verkefni og hafa trú á því. Hann ræður því sjálfur hvaða markmið hann setur sér og teymið veitir svo þann stuðning sem þarf til þess að hann nái þeim árangri sem að er stefnt, það er að geta verið heima hjá sér án aðstoðar fagfólks.“

Vísindaferð til Hollands

- Er öflugt félagslíf hjá sjúkraliðum í heimahjúkrun?

„Já, það er margt í gangi hjá okkur. Við förum til dæmis í óvissuferð tvisvar á hverju ári, vor og haust, og næsta ferð er núna í október. Það er haldin árs hátíð fyrir allt starfsfólk Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Við erum með uppákomur í desember svo sem vinaleik og fleira jólalegt. Þá er vísindaferð til Hollands í undirbúningi hjá okkur, ætlunin er að fara næsta vor, en við höfum þegar farið í slíka ferð til Brighton á England. Þannig að það er ýmislegt í gangi hjá okkur félagslega.“

Það eru dæmi um tólf heimsóknir á dag

Hlutverk heimahjúkrunar

Markmið heimahjúkrunar er að veita einstaklingnum viðeigandi aðstoð til að auka sjálfsbjargargetu sína og gera honum kleift að dveljast heima við sem eðlilegast og bestar aðstæður eins lengi og unnt er miðað við heilsufar og félagslegan aðbúnað.

Hlutverk heimahjúkrunar er að veita einstaklingsmiðaða hjúkrun þar sem forvarnir, heilsuvernd, heilsuefning, fagleg þekking og samstarf er höfð að leiðarljósi.

Þjónusta Heimahjúkrunar HH er margvísleg, svo sem:

- Stuðningur, lyfjaeftirlit og/eða böðun: Einstaklingar sem þurfa stuðning, eru t.d. óruggir og/eða kvíðnir, en eru að mestu sjálfbjarga.
- Sérhæfð hjúkrun: Einstaklingur sem þarfnast sérhæfðrar hjúkrunar, s.s. sármeðferð, sýklalyfjagjöf og hjartabilunareftirlit.

- Heildræn hjúkrunarmeðferð og/eða líknandi meðferð vegna langvinnis sjúkdóms: Einstaklingur sem þarfnast víðtækrar hjúkrunar daglega eða oft á dag vegna langvinnra sjúkdóma s.s. heilabilunar, geðfötlunar og líkamlegrar skerðingar.

Heimahjúkrun er veitt án endurgjalds. Skjólstæðingum ber þó að útvega og greiða fyrir ýmis hjálpartæki og áhöld sem hann þarf á að halda samkvæmt reglum Sjúkratrygginga Íslands.

Heimili skjólstæðings er vinnustaður starfsmanna. Samkvæmt lögum nr. 46/1980 um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum, þarf að tryggja aðbúnað og öryggi starfsmanna. Skjólstæðingur eða umbjóðandi hans þarf að fallast á að aðstæðum á heimili sé fullnægt og undirrita samþykkyfirlýsingu.



Á leiðinni út í Eyjar: Jóhanna Traustadóttir formaður Reykjavíkurdeildar og Guðrún Elín Björnsdóttir formaður Norðurlandsdeildar vestri.



Helga Sveinsdóttir formaður Suðurlandsdeildar og Auður Óskarsdóttir fyrri-verandi formaður deildarinnar á leiðinni til Vestmannaeyja.

Haustferð sjúkraliða 2018

Sextíu sjúkraliðar til Vestmannaeyja

Reykjavíkurdeild, Suðurnesjadeild og Suðurlandsdeildefnduadventilsameiginlegrar haustferðar og að þessu sinni var farið til Vestmannaeyja. 60 sjúkraliðar fóru með í ferðina sem er frekar dræm þátttaka miða við síðustu ferðir.

Til Vestmannaeyja var komið um klukkan 11 fimmtudaginn 23. ágúst og þar tók á móti okkur Snorri Jónsson leiðsögumaður og heimamaður sem byrjaði á því að fara með hópinn í smá skoðunarferð um hafnarsvæðið.

Stoppað var við kletta sem eru með skemmtilegum hauskúpumyndum í berginu sem eru af náttúrunnar hendi. Þaðan var farið inn í Herjólfssdal þar sem við borðuðum nestið okkar í blíðskaparveðri og skoðuðum umhverfið og Herjólfsbæinn sem er módel sem var byggt árið 2005.

Á Stórhöfða

Eftir að hafa borðað nestið var keyrt sem leið lá meðfram ströndinni þar sem okkur var bent á ýmsa skemmtilega staði og bergmyndir, til dæmis endann á Dalbjalli sem lítur út eins og höfuð af heilli filahjörð starandi þarna út úr berginu. Einnig var okkur bent á fjórar eyjar sem bera mjög sérkennileg



Sjúkraliðarnir heimsóttu Gaujulundinn.

nöfn; Grasleysa, Hrauney, Hani og Hæna. Við enduðum svo með því að fara upp á Stórhöfða og þar nutum við útsýnisins.

Í bakaleiðinni var keyrt fram hjá lista-verkasafni Árna Johnsen. Þegar í bæinn kom fórum við í heimsókn á Heilbrigðis-

stofnun Suðurlands, það er sjúkrahúsið og heilsugæsluna í Vestmannaeyjum. Þar tóku á móti okkur tveir hjúkrunarfræðingar sem skiptu hópnum í tvennt, en báðir hópar skoðuðu það sama. Í lok skoðunarferðanna var okkur boðið upp á kaffi og mjólkurkex.

Eftir heimsóknina á sjúkrahúsið fékk hópurinn sér göngutúr upp að Eldheimum, sem er safn og kaffihús við hraunjaðarinn, en þar inni er hægt að sjá einbýlishúsið sem var grafið upp úr öskunni sem kom þegar gaus í

Hópurinn fékk sér göngutúr upp að Eldheimum

Heimaey árið 1973. Að koma inn á þetta safn er meira en að segja það því þarna er hægt að upplifa þær hörmungar sem gengu á þessa nótt þegar gosið hófst, kvikmyndasýning er í safninu, þar eru lifandi myndir og viðtöl við fólk sem lenti í þessu.

Að skoðun lokinni var keyrt að minnismerki um Guðlaugssundið, en Guðlaugur Friðþórsson stýrimaður synti 5-6 kílómetra í svartamyrkri og köldum sjó til lands eftir að báturinn hans fórst fyrr um kvöldið. Minnismerkið er á milli Páskahella og Helgafells, í nánd við þann stað er Guðlaugur skreið á land, og er hann táknrænn að því leiti að Guðlaugur braut ís á baðkeri sem var þarna úti og fékk sér þar sopa af vatni áður en hann hélt til byggða.

Söguminjar á Skansinum

Næsta stopp var svo í Gaujulundi sem er gjóta í nýja hrauninu sem hjónin Erlendur Stefánsson og Guðfinna (Gauja) Ólafsdóttir tóku í fóstur og ræktuðu og skreyttu frá árinu 1988, en síðan tóku börnin þeirra við og er enn unnið að gróðursetningu þarna.

Skansinn var næsta stopp en þar er mikil saga um varnir heimamanna þegar erlend skip komu til að ræna, þar er Stafkirkja sem Norðmenn gáfu árið 2000 til minningar um 1000 ára afmæli kristinnar trúar á Íslandi. Stafkirkjan er módel af fyrstu Stafkirkjunni sem var byggð í Vestmannaeyjum af Ólafi Tryggvasyni Noregskonungi. Á Skansinum er líka húsið Landlyst sem er annað elsta hús Vestmannaeyja, byggt árið 1848. Húsfreyjan Sólveig Pálsdóttir var ljósmóðir og var fyrsta fæðingardeildin í Landlyst. Húsið var verndað árið 1990 og endurbyggt árið 2000 og hýsir nú lækna safn Vestmannaeyja. Á Skansinum er líka fallbyssuvirki og minjar frá gosinu, en þar er hægt að sjá húsaminjar standa út úr hraunjaðrinum eftir gosið.

Að lokum var farið og borðað á Einsa Kalda. Þangað kom Áslaug Steinunn Kjartansdóttir formaður Vestmannaeyjadeildar ásamt einni annarri úr stjórn deildarinnar. Ása flutti smá ræðu og bauð ferðalanga velkomna til Vestmannaeyja. Í lok kvöldverðar var tekin ákvörðun um að fara í Þórsmörk að ári og ætlar þá Vestmannaeyjadeildin að koma með sem er bara hið besta mál og vonum við að þátttakan í þá ferð verði góð.

Stjórnir deildanna þakka öllum fyrir góða ferð og vonumst við til að sjá ykkur öll að ári.

Í lok kvöldverðar var tekin ákvörðun um að fara í Þórsmörk að ári



Á Skansinum sem er sögufrægur staður í Vestmannaeyjum.



Sjúkraliðar gæða sér á nesti sínu í Herjólfssdal.



Staðið uppi á Stórhöfða.



Snorri Jónsson leiðsögumaður fræðir sjúkraliðana.

Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir og Agnar Óli Snorrason

Menntun, störf og tækifæri hér og erlendis

Í Bandaríkjunum, eins og hérlendis, hafa heilbrigðisstarfsmenn, sem annast hjúkrun og umönnun sjúklinga, mismunandi menntun að baki. Þar, eins og hér, eru sumir með BS-gráðu, MS-gráðu eða doktorspróf en aðrir í Bandaríkjunum eru með skemmri menntun, til dæmis svonefnda associate-gráðu eða þriggja ára hjúkrunar-skólanám (hospital nursing program). Allt þetta hjúkrunarfólk lærir hjúkrun sem byggist á sama grunni eða sömu hugmyndafræði og sett var allra fyrst fram af Florence Nightingale í Krímstríðinu sem háð var um miðja 19. öld. Það er vel þekkt að Florence Nightingale bjargaði lífi fjölda særðra hermanna með rétttri aðhlyningu og sýkingarvörnum. Fyrir hennar dag voru miklar líkur á að særðir hermenn létust af sárum sínum.

Í Bandaríkjunum eru notaðir starfstítlarnir LPN (Licenced Practical Nurse) sjúkraliði með starfsleyfi og RN (Registered Professional Nurse) löggiltur hjúkrunarfræðingur um þá sem stunda umönnun og hjúkrun. Í báðum tilvikum þarf að taka sérstakt starfsleyfispróf, það er samræmt próf sem yfirvöld leggja fyrir nemendur, sem helgast af því að skólarnir eru margir og mismunandi. Þeir sem tekið hafa associate-gráðu eða meira nám, svo sem BS-próf eða þriggja ára hjúkrunarskóla, hafa rétt á að þreyta starfsleyfispróf (kallað NCLEX-RN-próf) fyrir hjúkrunarfræðinga til að fá RN-starfsleyfi. Á Íslandi eru starfsleyfispróf ekki notuð en í stað þess eru skólarnir metnir og námskrár þeirra.

LPN-hjúkrunarfræðingar (sjúkraliðar á íslensku) eru þeir sem hafa farið í gegnum sérstakt LPN-nám (venjulega tvö misseri að lengd) sem er mun viðaminna en sjúkraliðanám á Íslandi (sem er venjulega sex misseri að lengd). LPN-hjúkrunarfræðingar í Bandaríkjunum fá ekki að stjórna teyllum og vinna ávallt undir stjórn RN-hjúkrunarfræðinga. RN-hjúkrunarfræðingar í Bandaríkjunum



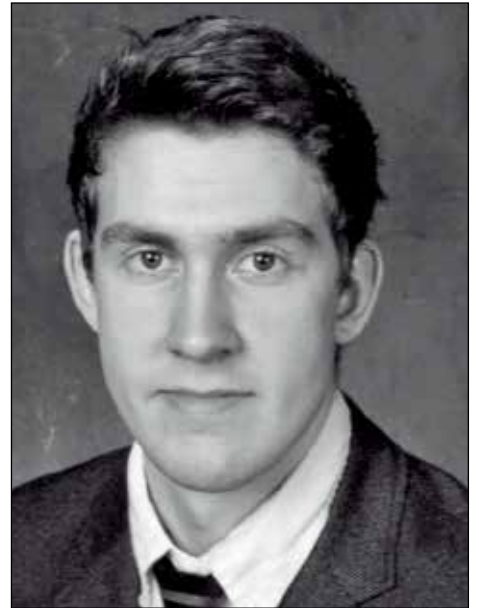
Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir.

geta hins vegar unnið sjálfstætt. RN-hjúkrunarfræðingar geta þar að auki sérsniðið starf sitt að fagkunnáttu sinni og áhugamálum. LPN-hjúkrunarfræðingar læra ekki um hjúkrunarferli en sjúkraliðar á Íslandi, eins og RN-hjúkrunarfræðingar í Bandaríkjunum, gera það. Hjúkrunarferli er umgjörð um gagnrýna hugsun og úrlausn

Um höfundana

Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir er stúdent frá Menntaskólanum við Sund. Hún lauk BS-prófi frá Russell Sage College í Troy, New York, árið 1985 og lauk RN-starfsleyfisprófi sama ár í því ríki. Hún fékk íslenskt hjúkrunarleyfi við komu til landsins eftir nám og hefur starfað við hjúkrun á Íslandi í meira en 30 ár.

Agnar Óli Snorrason er stúdent frá Fjölbrotaskólanum í Breiðholti og sjúkraliði frá heilbrigðisskólanum við Ármúla.



Agnar Óli Snorrason.

hjúkrunarvandamála. Íslenskir sjúkraliðar og hjúkrunarfræðingar eru í eðli sínu ein og sama stéttin.

Framhaldsmenntun LPN-hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða

Í Bandaríkjunum eiga LPN-hjúkrunarfræðingar kost á að auka við menntun sína með viðbótarnámi til að verða RN-hjúkrunarfræðingar. Inn í það nám eru þær einingar metnar sem viðkomandi hjúkrunarfræðingur hefur nú þegar tekið. Mikið er lagt upp úr því að ekki sé um tvíverknað að ræða, þ.e. að nemendur séu ekki látnir læra aftur það sem þeir hafa þegar lært. LPN-hjúkrunarfræðingar, sem fara í gegnum slíkt viðbótarnám, fá leyfi til að þreyta starfsleyfispróf (NCLEX-RN-próf) til að öðlast RN starfsleyfi (Flavin, 2016). Starfsleyfisprófið hefur þann tilgang að ákveða hvort viðkomandi hafi örugglega hæfni til að hefja störf við almenna hjúkrun (Northwestern Michigan College, 2018).

Standist þeir það próf fá þeir heimild til að kalla sig RN (löggitlan hjúkrunarfræðing).

Ef menn vilja síðar bæta við sig BS-prófi er aftur hægt að auka við menntun sína með viðbótarnámi sem ekki þarf að taka lengi tíma en tvö ár (The New York State coalition for educational mobility's, 2014). Hjúkrunarfræðingur með BS-próf getur sinnt því sama og RN hjúkrunarfræðingur með tveggja og þriggja ára nám en hefur auk þess möguleika á að starfa við kennslu og undirbúa næstu kynslóð hjúkrunarfræðinga, stunda samfélagsfræðslu, rannsóknir og fleira.

Hérlendis sjúkraliðar, sem hyggjast bæta við menntun sína til hjúkrunarfræðings, fá hins vegar ekkert af fyrra námi metið inn í hjúkrunarfræðinámið. Þeir þurfa því að bæta við sig fjögurra ára námi ofan á sjúkraliðanámið. Erfitt er að útskýra þennan mun á möguleikum hérlendis og erlendis.

Um menntun sjúkraliða fyrr og nú

Menntun sjúkraliða á Íslandi hefur tekið miklum breytingum frá árinu 1965, en námið stóð upphaflega í átta mánuði og kennt var á sjúkrahúsum og var þá sambærilegt við LPN-hjúkrunarnám í Bandaríkjunum. Í dag tekur íslenska sjúkraliðanámið venjulega þrjú ár og er mun viðameira en LPN-hjúkrunarnám í Bandaríkjunum sem enn tekur venjulega eitt ár (Samaritan Hospital School of Nursing, 2018).

Starf sjúkraliða hefur hins vegar tekið minni breytingum miðað við hvað námið hefur lengst og orðið viðameira. Þó hefur starfssvið sjúkraliða víkkað út á síðustu árum, þ.e.a.s. þeir starfa með mismunandi fagstéttum á sviðum hjúkrunar, endurhæfingar og þjálfunar.

Tvær konur tengjast sjúkraliðastéttinni órjúfanlegum böndum, þær Ragnheiður Guðmundsdóttir augnlæknir og Ingibjörg R. Magnúsdóttir hjúkrunarfræðingur. Ragnheiður hafði verið í námsferð árið 1962 í Filadelfíu og New York og heillast af starfi „practical nurses“ og ákvað að kynna sér starf þeirra og skýra frá því á Íslandi. Nám „practical nurses“ byggðist á hjúkrunarnámi sem tók eitt ár og nemendur lærðu hjúkrunarfræði, bæði verklega og bóklega. Ragnheiður taldi að Íslendingar gætu nýtt sér 24 ára reynslu Bandaríkjamanna af þessari stétt. Ingibjörg R. Magnúsdóttir hafði verið í námi í hjúkrunarkennslu og spítalastjórn við háskólann í Árósum 1963 þar sem hún kynntist stétt „sygehjælpere“ sem samsvaraði „practical nurses“ í



Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir og prófessor Mary Johnson sem er að koma hjúkrunarnælinni fyrir á öðrum höfundum þessarar greinar 18. maí 1985, daginn fyrir útskrift úr hjúkrun.

Bandaríkjunum. Námið í Danmörku tók átta mánuði. Ingibjörg var fengin til að gera tillögu að námi hérlendis og gerði hún ráð fyrir átta mánaða námi sem færi fram innan deildarskiptra sjúkrahúsa. Sjúkraliðanám hófst á Íslandi í nóvember 1965 (María S. Jóhannudóttir, 2014). Ragnheiður Guðmundsdóttir augnlæknir kenndi sjúkraliðanemum á Landakoti frá árinu 1965 til ársins 1972. Ragnheiður hélt fyrirlestra og hafði til hliðsjónar námsefni LPN-hjúkrunarfræðinga í Bandaríkjunum en ekkert ritað námsefni var til hérlendis. Verklept nám fór síðan fram jafnhliða fyrirlestrunum (María S. Jóhannudóttir, 2014).

Sjúkraliðanámið á Íslandi hefur smátt og smátt lengst. Kennsla í hjúkrunarfræði hefur aukist mikið. Kennd er handlækninga-, lyflækninga-, barna- og öldrunarhjúkrun. Jafnframt er kennd geðvernd, hvaða áhrif geðsjúkdómar hafa á líf fólks og hvernig hægt er að draga úr nýgengi þeirra. Kennsla í næringarfræði, sérfræði eða sjúkrafæði hefur aukist og það sama er að segja um siðfræði, samskipti, sál- og félagsfræði. Auk þessa hefur bæst við námið þróun fósturs, þroskaferill barns, heilbrigðiseftirlit, slys á börnum og slysavarnir þeirra auk sjúkdómafræði, heilbrigðisfræði og skyndihjálpar. Næmar fá kennslu í að bregðast við sérþörfum aðgerðasjúklinga og hvernig koma á í veg

fyrir aukaverkanir aðgerða. Auk hjúkrunaraldraðra er fjallað um öldrunarsjúkdóma, heilsugæslu aldraðra og þær félagslegu breytingar sem verða við það að eldast. Einnig er kennd lyfjafræði, sýkingavarnir og upplýsingalæsi á sjúkraskrár, gerð hjúkrunarferlis og margt fleira.

Heilbrigðisskólinn við Ármúla hefur forystu í menntun heilbrigðisstétta, þ.m.t. sjúkraliða. Í dag skiptist námið í bóklegt nám og vinnustaðanám á sjúkrastofnunum. Bóklega námið kvíslast í sérgreinar sjúkraliðabrautar og heilbrigðisgreinar. Vinnustaðanámið deilist í þrjá verknámsáfanga á stofnunum og starfsþjálfun í 16 vikur (Heilbrigðisskólinn við Ármúla, 2018; María S. Jóhannudóttir, 2014).

Sjúkraliðanámi á Íslandi er gjarnan líkt við LPN-hjúkrunarnám í New York-ríki. Sjúkraliðanám á Íslandi er þó miklu meira nám en það.

Starfssvið sjúkraliða

Samkvæmt III. kafla laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn er fjallað um faglegar kröfur og ábyrgð. Þar er meðal annars bent á að heilbrigðisstarfsmanni beri að þekkja skyldur sínar og siðareglur, viðhalda þekkingu sinni og faglegri færni, tileinka sér nýjungar er varða starfið og kynna sér lög og reglugerðir sem gilda um heilbrigðisstarfsmenn og heilbrigðisþjónustu á hverjum tíma (Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012, 2018). Hins vegar er raunveruleiki sjúkraliða þannig að verklag og verkefnasvið er ekki markað í reglur heldur byggist það á þeim vinnustað og yfirmönnum sem sjúkraliðinn vinnur hjá hverju sinni. Skyldur eru sambærilegar og þar með ábyrgð, en tækifærin skortir stundum.

Sjúkraliðar hjúkra sjúkum, slösuðum, fötluðum og öldruðum á sjúkrahúsum, endurhæfingarstofnunum, heilsugæslustöðvum eða sambærilegum stofnunum. Sjúkraliðar hafa í dag viðameira starf á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu. Á landsbyggðinni eru þeir oftast í stjórnunarhlutverki, sjá um lyfjagjafir, sjá um barnaskoðun (að hluta), aðstoða lækna í aðgerðum, draga blóð til rannsókna, sjá um röntgenmyndatökur, skólaskoðanir, sáraskiptingar, færa í sjúkraskrá og fleira. Sjúkraliðar gera þar ótal verk sem þeir fá ekki alltaf að gera á höfuðborgarsvæðinu (María S. Jóhannudóttir, 2014). Sjúkraliðar fá oft ekki að nýta menntun sína að fullu hérlendis því mörkin á því hvað þeir mega gera og mega ekki gera eru svo fljótandi og ráðast oftast af næsta yfirmanni.

Sjúkraliðanámið á Íslandi hefur smátt og smátt lengst.

Venja er að hjúkrunardeildarstjórar séu yfirmenn sjúkraliða. Hins vegar geta sjúkraliðar verið yfirmenn annarra sjúkraliða og eins geta sjúkraliðar starfað með læknum, sjúkraþjálfurum og öðrum heilbrigðisstéttum. Í starfslýsingu á að koma fram bæði verksvið sjúkraliðans og hver næsti yfirmaður hans er.

Munurinn á framhaldsskólaeiningu og háskólaeiningu

ECTS stendur fyrir European Credit Transfer System en það er notað til að meta nám milli skóla. Kerfið var tekið upp í Háskóla Íslands veturinn 2008-2009 og eftir breytinguna urðu þriggja eininga áfangar sex einingar.

Fullt nám á hverri önn er 30 einingar og eitt námsár er þannig 60 einingar. Hver ECTS-eining er metin 25-30 vinnustundir. Engu skiptir hve margar kennsluvikur eru í námskeiði en einingarnar eiga að segja til um hve mikla vinnu meðalnámsmaður þarf að leggja á sig til að ná tilteknum áfanga.

Með samræmingu sem þessari er mun einfaldara fyrir nemendur að færa sig á milli skóla. Þannig ætti að vera tryggt að nemendur hvaðanæva að hafi lagt að jafnaði jafnmikið á sig til að öðlast ákveðna menntun. Vissulega er þetta ákveðið meðaltal og eins og með mörg önnur mannanna verk enginn heilagur sannleikur. Sumir þurfa að verja meiri tíma í námið en aðrir.

Nýtt einingakerfi í framhaldsskólum var tekið upp veturinn 2010-2011. Það byggist einnig á ECTS-einingum en þar kemur fram að miðað er við að þriggja daga vinna skili af sér einni einingu. Fullt skólaár er þannig 60 einingar þar sem gert er ráð fyrir 180 námsdögum (Vísindavefurinn, 2018).

Öll vinna nemenda í fullu námi veitir 60 framhaldsskólaeiningar á einu skólaári eða 30 einingar á önn.

Ein framhaldsskólaeining samsvarar 18 til 24 klukkustunda vinnu meðalnemanda, sem sagt þriggja daga vinnu nemenda ef gert er ráð fyrir sex til átta klukkustunda vinnu að meðaltali á dag eftir eðli viðfangsefna og afkastagetu nemenda (Aðalnámskrá framhaldsskóla, 2011).

Samkvæmt þessu eru vinnustundir bak við hverja háskólaeiningu (ECTS) metnar 4 -25% fleiri en vinnustundir bak við hverja framhaldsskólaeiningu (fein). Framhaldsskólaeining er að meðaltali 80% af háskólaeiningu. Sjúkraliðanám telst í framhaldsskólaeiningum samkvæmt fyrir-mælum menntamálaráðaneytis.



Sjúkraliðar í sérnámi á skólabeck í Ármúlaskólanum.

Hæfnirammur um íslenska menntun er annar mælikvarði sem ýmsir aðilar (svo sem Samtök atvinnulífsins, mennta- og menningarmálaráðneyti, Alþýðusamband Íslands og fleiri) lýsa sameiginlegum skilningi á. Þeim ramma er ætlað að endurspeglar kröfur í formlegu námi á Íslandi. Í íslenska hæfnirammnum eru sjö hæfniprep og endurspeglar hækkandi þrep auknar hæfnikröfur. Hæfnikröfum hvers þreps er lýst með stuttri lýsingu. Fjögur hæfniprep aðalnámskrár framhaldsskóla tengjast fyrstu fjórum hæfniprepum rammans. Viðmið um æðri menntun eru tengd við efstu þrjú hæfniprep rammans, númer fimm, sex og sjö. Miðað er við að hægt sé að tengja nám, óháð því hvar það er kennt, við hæfniprep rammans. Þrepin eiga að endurspeglar þær kröfur sem gerðar eru til einstaklingsins hvað varðar þekkingu, leikni og hæfni í vinnu og samskiptum. Ramminn á að nýtast til að gera menntakerfi landsins gegnsærra og á að vera hvati fyrir fólk að auka hæfni sína til hagsbóta fyrir íslenskt atvinnulíf og samfélag. Hæfnirammur um íslenska menntun er á ábyrgð mennta- og menningarmálaráðneytis sem jafnframt ber ábyrgð á að tengja námslok við rammann og endurskoðun hans með reglulegu millibili (Íslenski hæfnirammurinn um menntun, 2016).

Sjúkraliðar hafa í dag viðameira starf á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu.

Sjúkraliðanám á Íslandi er 146 framhaldsskólaeiningar eftir stúdentspróf og 206 framhaldsskólaeiningar fyrir þá sem byrja án stúdentsprófs.

Starfsöryggi

RN-hjúkrunarfræðingar njóta mikils starfsöryggis í Bandaríkjunum og þörfin fyrir þá mun aukast. Mikil eftirspurn er eftir þeim. Flestar stofnanir og sjúkrahús gera kröfu um RN-hjúkrunarnám. U.S. Bureau of Labor Statistics (bandaríska atvinnutölfræðiskrifstofan) spáir því að störfum fyrir RN-hjúkrunarfræðinga muni fjölga um 15% til ársins 2026 og hátt í tvær milljónir auglýsinga eftir hjúkrunarfólki birtust á árinu 2016. (The New York State coalition for educational mobility's, 2014).

Lokaorð

Árið 2000 voru settar fram samræmdar kröfur í New York-ríki um hvaða menntun LPN-hjúkrunarfræðingar þyrftu að bæta við sig til að öðlast RN-starfsleyfi. Þar eru metin öll námskeið sem LPN hafa tekið svo þeir þurfi ekki að taka aftur próf í því sem þeir hafa þegar lokið. Þetta auðveldar fólki að bæta menntun sína og gefur því möguleika á frekari starfsframa innan hjúkrunar ef hugur stendur til þess.

Sjúkraliðar á Íslandi eru með mjög góða hjúkrunarfræðimenntun og þeir gætu unnið sjálfstætt eins og „RN“ hjúkrunarfræðingar í Bandaríkjunum með smávægilegum breytingum á lögum og reglugerðum. Þeir fá menntun til að gera það sem almennur hjúkrunarfræðingur



Sjúkraliðanemar á málstofu í Fjölbrotaskólanum í Breiðholti.

gerir en þurfa að fá viðeigandi þjálfun og tækifæri á Íslandi.

Samkvæmt okkar athugun er sjúkraliðanám frá Heilbrigðisskólanum metið inn í hjúkrunarskóla í Bandaríkjunum og á Norðurlöndum og útskrifaðir nemar þaðan fá íslenskt hjúkrunarleyfi án vandkvæða. En íslenskur sjúkraliði, sem vill halda til framhaldsnáms erlendis, verður þó að fá sín próf metin sérstaklega í þann skóla sem vekur mestan áhuga.

Heimildir

- Aðalnámskrá framhaldsskóla (2011). Mennta- og menningarmálaráðuneytið. Framhaldsskólaeining. Sótt í maí 2018 á: <https://namskra.is/books/adalnamskraframhaldsskola2011/framhaldsskólaeining>.
- Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012. Sótt í apríl 2018 á: <https://www.althingi.is/altext/sjt/2012.034.html>.
- Flavin, B. (2016). LPN vs. RN: The advantages of being a registered nurse. Sótt í maí 2018 á: <http://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/lpn-vs-rn-advantages-of-being-registered-nurse/>.
- Heilbrigðisskólinn við Ármúla. Sjúkraliðabráut. Sótt í maí 2018 á: <http://www.fa.is/namid/heilbrigðisskólinn/sjukralidabraut/>.
- Íslenski hæfniramminn um menntun (2016). Sótt í maí 2018 á: <https://www.erasmusplus.is/menntun/stodverkefni/islenski-haefniramminn-um-menntun/>.
- María S. Jóhannudóttir (2014). Ný stétt verður til. Sjúkraliðar og Sjúkraliðafélag Íslands. Óbirt BA-ritgerð. Reykjavík, Háskóli Íslands. Sótt í apríl 2018 á: <https://skemman.is/handle/1946/17952>.
- Northwestern Michigan College nursing program policy manual. 2017-2018 updated. Sótt í maí 2018 á: <https://www.nmc.edu/programs/academic-programs/nursing/files/nmc-nursing-program-policy-manual.pdf>.
- Samaritan Hospital School of Nursing 2016 – 2018 catalog. Sótt í maí 2018 á: http://www.sphp.com/workfiles/brochures/SPHP-SAM-SON_catalog.pdf
- The New York State coalition for educational mobility's. LPN to RN articulation model(2014). Sótt í maí 2018 á: http://www.lpntorn.info/More_About.html.
- Vísindavefurinn. Sótt í apríl 2018 á: <https://www.visindavefur.is/svar.php?id=13583>.

Í starfslýsingu á að koma fram bæði verksvið sjúkraliðans og hver næsti yfirmaður hans er.



Trúnaðarmenn sjúkraliða á haustfundinum.

Haustfundur trúnaðarmanna

Haustfundur Trúnaðarmannaráðs Sjúkraliðafélags Íslands var haldinn fimmtudaginn 27. september síðastliðinn í félagsaðstöðu sjúkraliða við Grensásveg 16 í Reykjavík.

Sandra B. Franks, formaður félagsins, setti fundinn, en síðan flutti Ragnheiður Guðfinna Guðnadóttir ms. í félags- og vinnusálfræði og framkvæmdastjóri og ráðgjafi Streituskóla Forvarna fyrirlestur um kulnun í starfi.

Eftir matarhlé ræddi Gunnar Örn Gunnarsson framkvæmdastjóri félagsins um stöðu kjaramála, þar á meðal um mat félagsins á stöðunni núna og undirbúning komandi kjarasamninga, en einnig um réttindi sjúkraliða vegna kulunar í starfi.

Grétar Theadórssón almennatengill kynnti fyrirhugað átaksverkefni um ímynd Sjúkraliðafélagsins og Birna Ólafsdóttir formaður fræðslunefndar félagsins kynnti framvindu verkefnisins um Fagháskólanám við Háskólann á Akureyri.

Að loknum framsöguerindum fór fram



Sandra B. Franks setur fundinn.

hópastarf um kjaramálin. Niðurstöður hópanna voru kynntar í lok fundarins, og þá fór einnig fram umræða um störf fagnefnda félagsins á komandi starfsári.

Nánar verður sagt frá erindum á fundinum í desemberblaði Sjúkraliðans.



Nokkrir trúnaðarmanna á fundinum.

Ólæknandi krabbamein:

Frá fyrstu fréttum fram að andláti

Lífið er sjaldnast eins og við höfðum skipulagt það. Margt getur komið upp á. Sumt er gleðilegt, annað sorglegt og er okkur mjög erfitt.

Í þessari ritgerð ætla ég að beina sjónum mínum að tímanum frá fyrstu fréttum um ólæknandi krabbamein og fram að andláti. Mig langar að horfa á ferðina þangað en ekki á áfangastaðinn. Hvernig tíminn er nýttur og hvernig hjúkrun er mikilvæg.

Miklu skiptir að sjúklingurinn og aðstandendur geri sér grein fyrir því hvert stefnir. Ég velti þeirri spurningu upp hvort viðeigandi upplýsingar varðandi sjúkdóminn og horfur séu veittar nógu snemma í ferlinu? Er það gert á nógu afgerandi hátt og er hægt á einhvern hátt að gera betur?

Ný verkefni

Að greinast með krabbamein er stórt verkefni. Þegar fólk fær úrskurð um að það sé komið með þennan lífsógnandi sjúkdóm þá fer ákveðið ferli í gang. Læknir, hjúkrunarfræðingur og aðrir sem koma að hjúkruninni veita upplýsingar og stuðning. Í verklagi á læknir að flytja sjúklingi niðurstöður rannsókna. Miklu skiptir að það sé gert á nærgættinn, en skýran hátt. Við slæm tíðindi þá er það oft þannig að hinn veiki meðtekur ekki allt sem sagt er. Mælt er með því að fólk hafi með sér einhvern nákominn í viðtalið. Læknir á að fara varlega í að gefa ákveðinn tíma eða hvernig muni ganga. Hann greinir frá staðreyndum og líklegum horfum.

Inni á krabbameinsdeild við upphaf meðferðar þá fær sjúklingurinn litla möppu (filofax) með einblöðungum sem innihalda upplýsingar er varða sjúkdómsferlið, hvers má vænta, um lyfin og aukaverkanir þeirra. Læknir ræðir horfur og hvað er framundan. Lyfjameðferð, geislar eða skurðaðgerð gætu verið næstu skref.

Líknarmeðferð er meðferðarræði ætlað sjúklingum með lífshættulega og/eða versnandi langvinna sjúkdóma eins og til dæmis krabbamein.



Hildur Steinunn Magnúsdóttir.

Árið 2002 skilgreindi Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (WHO) líknarmeðferð (e. palliative care) sem meðferð sem bætir lífsgæði sjúklinga og fjölskyldna þeirra andspennis lífshættulegum sjúkdómi. Með því að greina snemma og meta á markvissan hátt verki og önnur vandamál, líkamleg, sálfélagsleg og andleg, má koma í veg fyrir og lina þjáningu.

Heiti ritgerðar:
Hjúkrun í líknarmeðferð.
Að greinast með krabbamein. Hvað tekur þá við?
Höfundur:
Hildur Steinunn Magnúsdóttir, Fjölbrotaskólanum í Breiðholti.

Kennari:
Ágústa Jóhannesdóttir

Líknarmeðferð er hvoru tveggja hugmyndafræði og háþrúð meðferð.

Þegar andlát er fyrirsjáanlegt þá tekur við svokölluð lífslokameðferð. Hún er þriðja og seinasta stigið innan líknarmeðferðarinnar. Meðferðin miðast eingöngu við að draga úr einkennum og þjáningum og tryggja að sjúklingur geti dáið með reisn. Ekki er beitt endurlífgun eða annari gjörgæslu meðferð.

Það er full vinna að vera veikur. Líkamleg og andleg líðan er ekki upp á það besta. Tíminn líður og lífið er á milli geislameðferða eða lyfjakúra. Hjúkrunin er mikilvæg á þessum tíma og byggist á líknarmeðferðinni. Þar er tekið á mörgum þáttum veikindanna. Mikið af þeim vandamálum sem koma upp eru leyst með lyfjum, bæði fyrir líkamleg og andleg einkenni. Hjúkrunin miðast við að sjúklingnum og fjölskyldu líði sem best miðað við aðstæður.

Misjafnt er hversu miklir þátttakendur aðstandendur eru í umönnun hins sjúka inn á stofnunum. Óöryggi og vanmáttur varðandi versnandi heilsu ástvarins getur spilað þar inn í. Rannsóknir sýna að svokallaðar gagnreyndar viðbótameðferðir eins og létt snerting eða nudd geta dregið úr neikvæðum líkamlegum og sálfélagslegum einkennum aukaverkana og stuðlað að bættum lífsgæðum krabbameinssjúklinga.

Dr William Collinge fór fyrir rannsókn sem var gerð á virkni þessarar viðbótameðferðar og þá var sérstaklega horft á hver áhrif hennar voru þegar ástvinir veittu þessa þjónustu. Útkoma rannsóknarinnar benti til þess að líðan beggja varð betri, nánd jókst og aukaverkanir krabbameinsmeðferðarinnar minnkuðu. Aðstandandinn fékk hlutverk, sjálfstraust hans jókst og tengsl efldust. Rannsóknin sýndi einnig að samfella varð að vera í meðferðinni til að fá fulla meðferðarvirkni.

Guðbrandur Árni Ísberg sálfræðingur talar um mikilvægi nándar og tengsla varðandi heilbrigði mannsins og er auðveldlega hægt að yfirfæra það yfir á nudd aðstandanda hins krabbameinssjúka.

Þegar við erum í kringum þá sem okkur þykir vænt um og treystum þá eykst framleiðsla á morfin tengdum efnum heilans, endorfinunum, en þau deyfa sársauka. Sársaukasvæði í gyrðisberki hafa óvenju marga viðtaka við þessum efnum og því heldur náánd sársauka niðri og framkallar öryggiskennnd. Sömu leiðis eykst framleiðsla á tengslahormóninu oxítósíni við sömu aðstæður sem ýtir undir umönnunarhegðun og minnkar árásgirni og þíring. Einnig fer umbunarkerfi heilans í gang þegar við eigum í ánægjulegum samskiptum við aðra en hlutverk þess er að muna það sem lætur okkur líða vel og að sjá til þess að við sækjum í það aftur til að kalla aftur fram vellíðan.

Tíminn sem er gefinn

Flestir sem fá úrskurð um að þeir séu komnir með krabbamein ákveða að berjast. Þeir leita sér allra upplýsinga um sjúkdóminn og reyna að haga sér á þann hátt sem mögulega gæti hjálpað í baráttunni við krabbameinið. Viðkomandi er kannski enn að stunda vinnu og heldur áfram sinni daglegu rútinu. Þetta er tími sem fer í að kljást við sjúkdóminn. Ekki gefast upp, halda áfram, sama hvað gengur á, vera sterk og ákveðin í að láta áföll ekki hafa áhrif á sig. Veikindin yfirtaka lífið. Margt getur komið upp á og ýmislegt farið öðruvísi en áætlað var.

Aðrir sjúkdómar geta skotið upp kollinum og á örskotstundu breytt öllu. Tíminn er fljóttur að líða og kannski ekki eins langur og upphaflega var áætlað. Mikilvægt er að njóta lífsins núna, seinna er ekki alltaf í boði. Þegar sjúklingnum versnar, ætti alltaf að endurmeta stöðuna bæði hjúkrunarlega séð og varðandi tímann sem er eftir.

Ummönnunaraðili getur gert margt til að létta undir, líkna eða hjálpa til við að opna á vinnslu tilfinninga. Gott er að minnast þess góða sem var og þakka fyrir. Mörgum reynist þetta erfitt. Það getur auðveldað samtal á milli ástvina þegar ummönnunaraðili spjallar um málefni sem eru mikilvæg í þeirra lífi. Til dæmis: eruð þið búin að vera gift lengi? Hvar hittir þú konuna þína í fyrsta skipti? Þetta getur opnað á samtal um góða hluti, um kjarnann.

Mikilvægt er að vita hvað er framundan og hvað er til hjálpar. Hægt er að sækja upplýsingar og stuðning á fleiri stöðum en inni á spítalanum. Ráðgjafarþjónusta Krabbameinsfélagsins býður upp á stuðning og ráðgjöf fyrir krabbameinssjúklinga og einnig fyrir aðstandendur. Krabb. is er vefurinn þeirra. Þar eru margvíslegt efni sem ætti að nýttast vel. Einnig er bókinn,



Líknardeildin í Kópavogi.

Lífskraftur - þegar lífið tekur óvænta stefnu, mjög gagnleg. Þar eru hagnýtar upplýsingar fyrir þá sem hafa greinst með krabbamein og aðstandendur. Þó að talað sé um ungt fólk með krabbamein í bókinni þá á hún við fólk á öllum aldri. Það eru fjölmörg stuðningsfélög og samtök til, bæði innlend og erlend. Flestir ættu að finna eitthvað sem hentar þeim. Öll eru þau með síður á netinu. Sá stuðningur sem mestu skiptir kemur frá fjölskyldunni. Þetta er erfiður tími fyrir alla ekki bara þann veika.

Sorgarferli aðstandenda byrjar oft löngu áður en hinn nákommi deyr þegar um alvarlega sjúkdóma er að ræða. Í gegnum veikindin gættir þú hafa upplifað sorg í tengslum við breytingar sem urðu á sambandi ykkar og breytingum sem urðu á ástoini þínum.

Margt breytist og ekki alltaf að maður átti sig á eðli þess. Til dæmis breyting á hlutverkum ástvina. Sá sem hugsaði um aðra og hafði allt í hendi sér og aðrir treystu á er kannski orðinn sá sem þarf að læra að þiggja og leyfa öðrum að sjá um sig. Erfitt getur verið fyrir suma að víxla hlutverkum og valdið álagi á sambönd. Útdeilið hlutverkum á þá sem vilja hjálpa. Einn getur tekið að sér að sjá um upplýsingar og miðlað til annara fjölskyldumeðlima. Það minnkar mikið álagið á sjúklinginn og hans nánustu.

Hjúkrunin miðast við að sjúklingnum og fjölskyldu líði sem best miðað við aðstæður

Eftir því sem sjúkdómurinn þróast þá breytist líkamleg geta og aðrar þarfir koma fram sem voru ekki til staðar áður. Nauðsynlegt er að tjá tilfinningar sínar og líðan. Muna að flestir hafa engan hæfileika til hugsanalesturs.

Við verðum að tjá óskir okkar og biðja um hjálp. Þetta á bæði við þann veika og ástvini. Mikilvægt er að ræða saman og ef það er erfitt þá er hægt að fá fagaðila til aðstoðar. Einnig er gott ef umönnunaraðili getur spjallað, það auðveldar að opna á tilfinningar með því að koma þeim í orð við einhvern. Samtalið getur svo hjálpað viðkomandi að ræða við ástvin sinn um það sem skiptir máli. Þetta virkar eins og að æfa sig að hjóla, það gengur alltaf betur í hvert skipti sem þú æfir þig.

Fólk tekur áföllum á mismunandi hátt. Vinir og fjölskyldumeðlimir geta brugðist öðru vísi við en þú áttir von á. Oftast eru þeir til staðar og sýna stuðning en aðrir geta fjarlægst. Margt getur búið að baki, fyrri upplifun og þá endurupplifun slæmra minninga eða bara hræðsla við að vita ekki hvað á að segja. Ekki er hægt að dæma fólk fyrir mismunandi viðbrögð. En við getum verið hreinskilin og rætt um málið og fengið þannig sýn á líðan annara og opnað á nánd.

Lífið er núna. Reyndu að njóta og taka þátt í viðburðum. Lagaðu heimsóknina að þínu dagsformi. Mættu seint eða vertu stutt. Ekki hika við að nota hjólastól til að spara orkuna í það sem skiptir máli. Njóta líðandi stundar og reyna að láta ekki breytt líkamsástand stoppa sig. Við vitum ekki hvernig morgundagurinn verður.

Börnum á ekki að halda utan við þetta ferli. Þau eiga að fá uppfræðslu sem hæfir þeirra aldri og skilningi. Þau eru næm á það sem er í gangi og gætu rangtúlkað ef ekki er talað við þau um sjúkdóminn og horfur. Þiggið hjálp eða biðjið um hana. Úthlutið verkefnum í samræmi við getu og færni hvers og eins. Mikilvægt er að hafa hlutverk. Andleg líðan verður betri og nánd eykst. Þetta á við ástvini á öllum aldri. Gott er að setja upp vinasíðu á Facebook til að halda utan um og auðvelda samvinnu og koma upplýsingum á framfæri.

Í sumum tilfellum vita einstaklingarnir hvað er í vændum og geta þar af leiðandi búið sig undir það. Áfallið getur hinsvegar einnig komið án nokkurs fyrirvara. Ferlið sem fer í gang þegar einstaklingar getað búið sig undir áfallið nefnist forsorg. Forsorg birtist ekki einungis hjá syrgjendum heldur geta þeir sem deyjandi eru einnig upplifað þessa tilfinningu. Þó svo að einstaklingum gefist tækifæri til þess að hugsa um það sem framundan er og undirbúa sig að einhverju leyti er áfallið alltaf jafn mikið þegar að því kemur.

Persónuleg upplifun

Í starfi mínu á krabbameinsdeild þá hef ég stundum upplifað að ættingjar eru ekki staddir á sama stað varðandi raunsæja sýn á ástand og horfur sjúklings og ummönnumaraðili. Einnig hef ég reynslu af því sem aðstandandi. Dýrmætur tími getur farið forgörðum. Slæmar fréttir geta valdið andlegu áfalli og þá meðtekur fólk ekki það sem sagt er. Þess vegna er mjög mikilvægt að lækni orði skýrt þegar farið er yfir stöðu mála. Ég tel að stundum sé ekki nógu ákveðið sagt hver staða sjúkdómsins sé. Vissulega þarf að segja þetta á varfærinn hátt. En að fá upplýsingar um að vera með ólæknandi sjúkdóm er ekki það sama og vita að hann sé bráðlega að fara að deyja úr honum.

Mikilvægt er að minna fólk á að lífið er núna og það á að njóta þess á meðan heilsan leyfir. Í þessu ferli er heilsan ekki mikið að batna og oftast á niðurleið. Úrvinnsla tilfinninga er mikilvæg fyrir betri andlega og líkamlega líðan og persónulega sátt. Ef allir gerðu sér grein fyrir því fyrir að tíminn væri ekki langur þá væri hann sennilega nýttur öðruvísi. Ýmislegt getur komið upp á sem styttr tímamann. Aðrir sjúkdómar geta bankað uppá og styttr lífið og gæði þess enn frekar. Nauðsynlegt er að vera bjartsýn en raunsæ og missa ekki móðinn.

Ég hef verið aðstandandi krabbameinsjúklings í nokkur skipti og voru ferlin



Vísad á Líknardeildina.

mismunandi fram að dauða þeirra. Í fyrsta skiptir þá var ég 13 ára gamall unglingur og var haldið utan við allt sem var í gangi. Sjálfsagt hefur meiningin verið að hlífa mér. En það fór ekki framhjá mér hvað var að gerast. Ég fékk ekki að taka þátt og fá hlutverk. Fókusinn var á að vera sterkur. Á unglingsárunum eru einstaklingarnir farnir að mynda sína eigin sýn á dauðann, en eru hinsvegar líklegri til þess að verða viðkvæmari en aðrir fyrir áfalli eins og dauða vegna breytinga sem þau ganga í gegnum á þessu æviskeiði. Mikið er í gangi og ekki auðvelt að breytast í fullorðna manneskju og uppgötva sín gildi. Þegar ég var orðin 16 ára þá hafði ég misst þrjá nána ættingja úr krabbameini. Þetta hafði þau áhrif að ég fékk þá lífssýn á dauðann að við hittumst seinna á öðru tilverustigi. Hvernig hefði ég annars getað afborið það að missa þessa ástvini, án þess að geta sagt þeim hvað þau skiptu mig miklu máli, nema að trúa því að ég myndi hitta þau aftur. Ég fékk ekki þessa sátt sem er svo mikilvæg við að kveðja og þakka fyrir, bara tómeika og sorg.

Ég var sannfærð um að líf mitt yrði stutt, ég myndi fá krabbamein og deyja eins hinir. Sú hugsun fór ekki frá mér fyrir en ég fann hnút í brjósti 33 ára og hugsaði

Aðstandandinn fékk hlutverk, sjálfstraust hans jókst og tengsl eflust

nú væri komið að því. Hann var rannsakður og í ljós kom að ekkert var að. Á þeirri stundu losnaði ég loksins við þessa hugsun sem hafði fylgt mér frá unglingsárunum. Samkvæmt kenningum Eriks H. Eriksonar þá hamlar það þroska og hefur áhrif á okkur ef við komumst ekki í gegnum þroskaeiðin okkar á viðunnandi hátt. Áföll sem við verðum fyrir á þeim skeiðum teftja þann þroska sem við eigum að öðlast á hverjum tíma. Ég afgangið mig sem tilvönandi fórnarlamb krabbameins, því þannig upplifði ég lífið.

Fögnum lífinu og nýtum það sem okkur er gefið. Aðdragandi atburða eða undirbúningur þeirra skiptir máli. Það skapar samveru, samtöl og þroskar okkur sem manneskju í samfélaginu. Níu mánuðir eru í undirbúning fyrir nýjan einstakling áður en hann fæðist í heiminn. Er ekki líka mikilvægt að búa sig undir að kveðja heiminn? Í tilviki krabbameinssjúklings er oftast tími til stefnu. Ástvinir eiga saman stundir sem fjölskylda. Þetta ferli getur gert þau sterkari og setið eftir í minningunni sem falletur tími þrátt fyrir að ástvinur þeirra hafi látist.

Þegar ég var orðin fullorðin þá gekk ég aftur í gegnum þá lífsreynslu að missa nákominn fjölskyldumeðlim úr krabbameini. Sú upplifun var mjög ólík þeirri fyrri. Tíminn frá greiningu til andláts var um 6 mánuðir. Í byrjun var afneitun og mikil bjartsýni. Þrátt fyrir að í viðtalinu hjá læknum hafi komið fram að þetta væri ólæknandi krabbamein og mikilvægt væri

að nýta tímann vel þá meðtókum við það ekki. Aðgerð var ákveðin sem átti að létta á einkennum og bæta lífsgæði. Hugurinn meðtók það sem baráttu við sjúkdóminn. Þá hlýtur að vera einhver von. Fókusinn fór á vonina og ekki vogað sér að hugsa lengra. Manninum er eðlislægt að vera vongóður, við þurfum að lifa af. En það kom að því að ekki var hægt að líta undan, lífið var að stytta. Þá var ástvinur okkar orðinn mjög veikur og þjáður. Fjölskyldan var til staðar seinasta spölinn og átti saman gæðastundir. Ég gat kvatt og þakkað fyrir.

Allt ferlið þá vissi lækurinn og sjálfsagt umönnunaraðilar að stuttur tími væri eftir en við hin vorum ekki á sömu blaðsíðu. Við hefðum nýtt stundirnar betur ef við hefðum haft skýra sýn á sjúkdóminn frá upphafi. Ég tel að hægt sé að bæta þetta ferli. Úrskurður læknisins þarf að vera mjög skýr og helst skriflegur. Þjóa upp á fjölskyldufund fljótlega með þeim veika eða bara hans nánustu til að alveg sé skýrt hvert stefni og ferli þess. Hugurinn þarf að meðtaka slæmar fréttir, en gengur það illa verandi í áfalli. Mikilvæg er að endurtaka það sem áður var sagt. Ef ekki er skýrt orðað að tíminn sé takmarkaður þá er verið að taka tíma frá fólki.

Það er erfitt að vera boðberi slæmra fréttu. Ábyrgðin er mikil að gera það á nærgætinn hátt. En líka mikilvægt að skilaboðin komist rétt til skila. Ef sjúklingur og aðstandendur vita blákalt hver staðan er þá er ekki verið að taka frá þeim tíma eða von. Heldur færa þeim tímaramma til að nýta sem best. Hver stund er dýrmæt og ekki má taka hana frá fólki, það þarf að gefa hana.

Í byrjun meðferðar á spítalanum þá fá krabbameinssjúklingar möppu með einblöðungum um krabbameinsmeðferðina og einkenni sem geta komið vegna hennar. Enginn einblöðungur tekur á þessum vanda. Upplýsingar eru um hvert á að leita ef depurð eða vanlíðan kemur upp, en enginn sem pikkar í fólk og minnir það á að við vitum ekki hvað morgundagurinn hefur í för með sér. Full þörf er að láta minna okkur á og ætti ekki að vera til skaða, heldur auka lífsfyllingu sem er mikilvæg. Einblöðungur sem tæki á þessu væri til bóta.

Fjölskyldufundi ætti að halda oftar. Þegar fólk er gefinn stuttur tími þá ætti að taka stöðuna reglulega ekki bara tækka af lyfin og einkenni. Sá sem ber ábyrgð á hjúkruninni ætti að fara reglulega yfir hvernig gengur. Einu sinni í mánuði gæti



Landspítalinn við Hringbraut.

verið stöðutékk hjá sjúklingi, þar sem væri farið yfir hver staðan er og líðan. Þetta á sérstaklega við þegar sjúklingurinn er ekki skráður inn á spítala.

Lokaorð

Flest tókum við þeim verkefnum sem okkur eru gefin og reynum okkar besta. Að fá krabbamein er yfirþyrmandi verkefni og ekki er í boði að afþakka. Stöðugar framfarir eru í þróun lyfja, gæðum meðferðar og hjúkrunar. Í dag er það ekki dauðadómur að fá krabbamein. Margir geta lifað með sjúkdóminn í mörg ár og sumir læknast, en aðrir eru ekki svo heppnir.

Núna eru ástvinir hins veika partur af hjúkruninni og er það mikill munur frá því sem áður var. Líkarnemeðferð er gott meðferðarform sem bætir lífsgæði sjúklings og fjölskyldu hans. Margvíslegur stuðningur er í boði. Hlutverk hjúkrunaraðila er að upplýsa, styðja og meta einkenni til að líðan sjúklingsins geti verið sem best.

Hlúa þarf að andlegri líðan til jafns við þá líkamlegu. Þetta helst allt í hendur.

Ef fjölskyldan nær nánd og sátta þá er ekki hægt að biðja um mikið meira. Nema kannski kraftaverk, en það er víst ekki hægt að bæta því inn í verklag.

*Í dag er það ekki
dauðadómur að fá
krabbamein*

Mikilvægt er fyrir alla unga sem aldna, heilbrigða sem sjúka að njóta stundarinnar sem við erum í núna. Ekki er mögulegt að vita hvað morgundagurinn ber í skauti sér. Hægt er að vona og áætla, en eina sem ég get vitað með vissu er að það kemur nýr morgunn. Það er bara ekki víst að það komi nýr morgunn fyrir mig. Elskum hvort annað, njótum nærveru og látum þá sem skipta okkur máli vita hvers virði þeir eru. Njótum ferðarinnar og vonum að morgundagurinn komi bjartur og fagur.

Heimildaskrá

- American Society of Clinical Oncology (2005-2017) Family Life. Sótt í október 2017 frá <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/talking-with-family-and-friends/family-life> Bragi Skúlaon. (1992). *Von. Bók um viðbrögð við missi*. Akranes: Hörpuútgáfan.
- Einar Ellert Björnsson/Ellen Ósk Jóhannsdóttir. (2014). *Aður í höndum aðstandenda krabbameinssjúkra*. (Ritgerð til BS prófs í hjúkrunarfræði) Ísland. Háskólaprent.
- Erikson Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: W.W. Norton & Company
- Krabbameinsfélagið. *Að takast á við sorg*. Sótt í október 2017. Frá <https://www.krabb.is/radgjof-studningur/studningur/fyrir-adstandendur/ad-takast-a-vid-sorg/ad-takast-a-vid-sorg>
- Landspítali (2009). *Líknarmeðferð-leiðbeiningar um ákvörðun meðferðar og meðferðarúrræði hjá sjúklingum með lífshættulega og/eða vörnandi langvinnna sjúkdóma*. Kiniskar leiðbeiningar. 1. Útgáfa desember 2009. Sótt (október 2017)
- Líf-kraftur, þegar lífið tekur óvænta stefnu (2012) Kraftur. Reykjavík. Prentmet.
- Sigurður Björnsson. (2001). *Að flytja slæmar fréttir*, fræðigreinar, LÆKNABLAÐIÐ 2001, (87), bls 7-8.
- Ulla Södeström. (2008). *Að leiðarlokum*. Prentsmiðjan Oddi.

Mannauðsstjórnun eða „þrælahald“

Krafa um styttingu vinnuvikunnar

Það er sorglegt að átta sig á því að alþjóðlegir auðhringar, eigendur allrar stóriðju á Íslandi, sem hugsa fyrst og fremst um hagnað og gróðavon fari miklu betur með sinn mannauð, en opinberar stofnanir sem reknar eru að meirihluta til af almanna fé.

Mikil umræða hefur verið um styttingu vinnuvikunnar og sitt sýnist hverjum og veltur það aðallega á „hagsmunum“ þeirra sem um fjalla eða á misskilinni hagsmunagæslu ákveðinna aðila.

Það skal tekið fram að eftirfarandi samamburður er ekki gerður til að öfundast út í þá sem vinna í stóriðju eða til að grafa undan þeim réttindum og kjörum sem þar hafa náðst. Heldur miklu frekar gerður til að taka saman og bera saman hvaða mælanlegu áhrif starfsumhverfið hefur á heilsu og líðan tveggja ólíkra vaktavinnuhópa og til að ýta undir réttmæti þeirrar kröfu að starfsaðstæður sjúkraliða verði bættar og vinnuvikan stytt.

Vinnuframlag opinbers starfsmanns

Sjúkraliði í 100% starfi skilar af sér 173,33 vinnustundum á mánuði að jafnaði eða 21,6 vöktum á mánuði, ef unnið er á 8 tíma vöktum. Því miður hafa sjúkraliðar ekki getað treyst því að vaktirnar séu reglubundnar 8 tíma vaktir þ.s. margir misvitrir vinnuveitendur hafa þvingað starfsfólk á styttri „akkorðsvaktir“ þar sem álagið er gríðarlegt og launin jafnframt lægst.

Á heilu ári skilar sjúkraliði að jafnaði 1.800 vinnustundum þegar dregin hafa veri frá lögbundin frí. Það á við um allt opinbert vaktavinnufólk. Endanlegur fjöldi vinnustunda velta á lífaldri og þeirri reglu sem valin er um hvernig bæta á fyrir vinnuskyldu á almennum frídögum. Sjúkraliðar geta valið á milli tveggja reglna, að taka vetrarleyfi, aukid frí, sem er 88 vinnuskuldustundir á ári, en vetrarleyfisreglan skerðir launin töluvert. Enda er einungis lítill hluti sjúkraliða á þeirri reglu og nýta fríin aðallega til hvíldar og endurhleðslu. Hin



Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélags Íslands.

reglan er svokölluð bætingarregla en þá er einungis tekið sumarorlof.

Vinnuframlag stóriðjustarfsmanna

Vaktavinnufólk í stóriðju (u.þ.b. 90% karlmenn) skila hinsvegar 144 vinnustundum á mánuði að jafnaði eða 18 vöktum á mánuði og þau geta treyst því að vaktirnar eru 8 tímar og einnig því að fá fulla vinnu.

Á heilu ári skilar því sambærilegur starfsmaður í stóriðjunni um 1.600 vinnustundum þegar orlof og vetrarleyfi hafa verið dregin frá, en vinnutími styttest með auknum líf- og starfsaldri. Vetrarleyfistakan skerðir í engu laun þessara starfsmanna. Þetta gerir mismun í vinnuskilum allt upp í 200

vinnuskuldustundir á ári eða u.þ.b. 25 vaktir. Þetta eru rúmlega mánaðar minni vinnuskil en hjá sambærilegum sjúkraliða. Starfsmenn í stóriðju hafa jafnframt rétt á því við 55 ára aldur að stytta vinnuskyldu starfsársins um 1 mánuð og aftur við 60 ára aldur um annan mánuð án skerðingar á lífeyri. Eins og flestir vita var lífeyrissjóður opinberra starfsmanna (LSR- A deild) skertur umtalsvert með lagabreytingum, sem núverandi fjármálaráðherra „tróð“ í gegnum þingið í desember 2017 þrátt fyrir kröftug andmæli fagfélaga inna BSRB.

Mannauður sjúkraliða

Veikindi sjúkraliða sem starfa innan heilbrigðiskerfisins eru á bilinu 9–11% af vinnuskyldu ársins, sem nemur u.þ.b. 25 vöktum á ári. Stöðugildi sjúkraliða hjá ríkinu eru um 770, af því leiðir í heild u.þ.b. 19.250 veikindadaga einungis hjá sjúkraliðum sem starfa hjá ríkinu. Hver dagur kostar að meðaltali 24.000 krónur, sem gerir að vinnuframlag að andvirði 462.000.000 króna

Veikindi sjúkraliða sem starfa innan heilbrigðiskerfisins eru á bilinu 9–11% af vinnuskyldu ársins

á ári fellur niður og þá er ekki reiknað með viðbótarkostnaði vegna afleysinga.

Landspítalinn háskólasjúkrahús, stærsti vinnustaður sjúkraliða, kannaði m.a. starfsánægju sinna starfsmanna og þar kom fram að um 30% þeirra sem starfa á spítalanum treysta sér ekki til að mæla með vinnustaðnum sínum og einungis 40% eru sáttir við launakjör sín. LSH gerði könnun árið 2010 þar sem spurt var: „Er Landspítalinn aðlaðandi vinnustaður?“. Í ljós kom að innan við helmingur eða 47% þeirra sem unnu á þeim sviðum sem sjúkraliðar störfuðu á svöruðu því játandi.

Öll umræða um að fjölga ákveðnum heilbrigðisstéttum í námi, þ.m.t. sjúkraliðum og fá fleiri til starfa er innihaldslaus að óbreyttum starfskjörum.

Mannauður í stóriðju

Gott heilsufar og mikil starfsánægjan er hjá Isal/Rio Tinto. Fram kemur í könnun hjá fyrirtækinu að veikindi eru einungis um 4% á ári á stöðugildi sem gerir tæplega 8 vaktir á ári, sem er aðeins tæplega þriðjungur af veikindatíðni sjúkraliða.

Starfsánægja er mjög mikil. Fram kemur í nýlegri könnun að 90% eru ánægðir eða mjög ánægðir í starfi og einungis rúmlega 3% óánægðir. Þessar niðurstöður eru mjög ánægjulegar og gefa til kynna að mannaútsjónarmið ráði för. Það er einnig auðvelt að álykta úr frá þessum upplýsingum að reglufestan varðandi vaktir, styttri vinnutími, eðlilegt vinnuálag/mönnun og stytting vinnuskyldu með vaxandi aldri hafi mjög mikið að segja.

Heilsufar sjúkraliða

Styrktarsjóður BSRB og Virk endurhæfingarsjóður gefa reglulega út yfirlit yfir þá sem þangað sækja stuðning. Stór hópur þeirra eru sjúkraliðar sem hreinlega eru komnir að fótum fram. Athygli vekur að í langan tíma hafa sjúkraliðar verið 25% þeirra sem sækja um sjúkradagpeninga til Styrktarsjóðs BSRB, en eru á sama tíma einungis um 10% þeirra sem greiða í sjóðinn. Sjúkradagpeninga fá einungis þeir sem búnir eru með veikindarétt sinn hjá vinnuveitanda og eru komnir í verulega erfiðleika með sína heilsu. Þessar tölur eru enn ein staðfesting þess hversu starf sjúkraliðans er erfiðt og slítandi samanborið við mörg önnur störf.

Sjúkraliðar eru 16,7% þeirra félagsmanna BSRB sem nýtt hafa sér þjónustu Starfsendurhæfingarsjóðsins VIRK þótt þeir séu aðeins 9,1% af félagsmönnum BSRB.



Sjúkraliðar gera réttláta kröfu um að vinnuvikan verði styttn.

Þörfin er þannig 7.6 prósentum umfram hlutfalls sjúkraliða af heildinni. Langflestir þessara sjúkraliða sækja aðstoð vegna stöðkerfisvandamála, sem er bein afleiðing erfiðra vinnuáðstæðna og álags.

Nútíma þrælahald

Það er eðlilegt að velta upp þeirri áleitnu spurningu hvort ákveðnir starfsmenn innan heilbrigðiskerfisins séu nútíma þrælar þar sem gegnið er mjög nærri þeim á lægstu mögulegu launum þar til eitthvað lætur undan. Heilsan brestur bæði andleg og líkamleg þegar unnið er í árararðir undir gríðarlegu álagi, starfsemin undirmönnuð með þeim viðbótarskaða sem vaktavinna veldur. Lífsgæði eru skert því starfsumhverfið er ekki fjölskylduvænt. Allt veldur þetta á endanum gríðarlegum kostnaði fyrir ríkið og samfélagið allt.

Stytting vinnuvikunnar hjá Reykjavíkurborg og fleirum

Á þriðja ár hafa tilraunaverkefni á vegum Reykjavíkurborgar, ákveðinna sveitarfélaga og einkarekinna fyrirtækja þar sem vinnuvikan hefur verið styttn mismikið og með misjöfnum hætti. Það er sammerkt með þeim öllum að niðurstaðan er sú að velferð starfsmanna á þessum starfsstöðvum hefur aukist til muna, afköst og starfsánægja aukist, veikindi verða hverfandi og fjölskyldulíf batnar.

Allt veldur þetta á endanum gríðarlegum kostnaði fyrir ríkið og samfélagið allt

Hugsmiðjan

Hægt er að nefna fleiri dæmi úr atvinnulífinu. Niðurstöður tilraunaverkefnis Hugsmiðjunnar, sem staðið hefur yfir í rúmlega tvö ár, eru mjög skýrar. Hugsmiðjan er þekkingarfyrirtæki, sem sinnir hugbúnaðargerð, markaðssetningu, hugmyndavinnu og fleiru og er með rúmlega 20 starfsmenn.

Eftir að hafa unnið 30 stunda vinnuviku í tvö ár eða 6,5 klukkustundir á dag með ½ tíma í mat eru áhrifin augljós og afar jákvæð. Andleg og líkamleg heilsa starfsmanna hefur batnað mikið og veikindadögum fækkað um 44%. Einbeitingin er betri og afköst á vinnutíma sömuleiðis. Framleiðni hefur aukist um 23 prósent, svo mikið að starfsfólkið afkastar jafn miklu á sex tímum og það gerði áður á átta tímum. Þrátt fyrir að starfsmenn vinni fjórðungi færri vinnustundir hafa tekið fyrirtækisins aukist á þessum tveimur árum.

Staðan og krafan í dag

Það er réttmæt og skynsamleg krafa sjúkraliða og annarra opinberra starfsmanna að vinnuvikan verði styttn í 30-35 klukkustundir og verði enn styttri við ákveðinn lífaldur þar sem það hefur sýnt sig að það starfsumhverfi sem í boðið er í stóriðju á Íslandi skilar árangri og einnig þau tilraunaverkefni, sem áður hafa verið nefnd.

Það er ekki forsvaranlegt fyrir hið opinbera, sem vinnuveitanda, að fara illa með sitt starfsfólk.

Bætt starfskjör skila árangri og hið opinbera mun fá umrædda breytingu margfalt til baka í bættri heilsu sjúkraliða og miklu meiri starfsánægju eins og hefur sýnt sig annars staðar.



Sjúkraliðafélag
Íslands

Vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2019

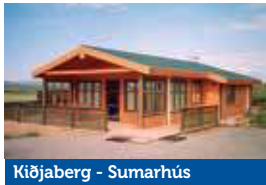
Félagsmenn eiga kost á leigu 6 orlofshúsa innanlands, tveggja íbúða í Reykjavík, tveggja íbúða á Akureyri og íbúða í Kaupmannahöfn.

28. nóvember kl. 13 verður opnað fyrir bókanir innanlands tímabilið 3. janúar til 10. maí 2019.

Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags 21.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 14.000 krónur
- Virkir dagar 4.000 krónur
- Páskar 17. apríl til 24. apríl 2019 21.000 krónur

Leiga um páska kostar fimm orlofspunkta.



Kiðjoberg - Sumarhús

Kiðjoberg 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 gólfáhugamenn. Golfvöllurinn að Kiðjobergi er 18 holur þar geta leigjendur spilað fritt.



Munaðarnes - Sumarhús

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



Fellsmúli 16 - Íbúð í Reykjavík

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



Jaðarleiði 2 - Íbúð í Reykjavík

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

Gistimiðar á hótélum

Fosshótel

Gistimiðar á Fosshótelin kosta 9.000.- kr. nóttin í tveggja manna herbergi á eftirtalin hótél í Reykjavík: Fosshótel Lind og Fosshótel Baron.

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

Bókanir

Félagsmenn bóka sjálfir og ganga frá greiðslu í gegnum orlofsvef slfi.is. Þegar því er lokið fá þeir kvittun og leigusamning sendan á það netfang sem skráð var við bókunina. Þeir sem einhverra hluta vegna hafa ekki tök á að bóka sjálfir geta haft samband við skrifstofu SLFÍ og fengið aðstoð. Símar á skrifstofunni eru 553 9493 og 553 9494.

Leiga á sængurfatnaði

Leigutökum íbúðanna í Reykjavík er boðið að leigja sængurfatnað og handklæði á 2.000 krónur settið.



Sigurhæð - Sumarhús

Sigurhæð er í landi Úthlíðar í Biskupstungum 15 kílómetra fyrir austan Laugarvatn. Bústaðurinn er heilsársús 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 sængum fyrir 6 manns, 2 aukadýnur. Öll rúm í húsinu hafa verið endurnýjuð. Frá Eiðum eru 14 km að næsta þéttbýliskjarna, Egilsstöðum.



Holtaland 9 á Akureyri

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



Orlofshús í Varmahlíð

Sumarhúsið við Reykjarhólsveg 18B í Varmahlíð, Skaga- firði, er í nýlegri sumarhúsabyggð sem er skammt ofan við þorpið, gert úr timburbjálkum á einni hæð. Timbur- pallur er sunnan og vestan við húsið og setlaug/heitur pottur á pallinum. Í húsinu eru þrjú herbergi og stofa, anddyri og baðherbergi með sturtuklefa. Í stofu er eldhúskrúkur með víðarinnréttingu.

Orlofshúshverfið eru suðvestan í Reykjarhólum, ofan við Varmahlíð, í skjólsælu og vel grónu umhverfi. Ekið er upp í Varmahlíð beygt til suðurs við sundlaugin, ekið framhjá menningarhúsinu Miðgarði, beygt til hægri sunnan hússins og ekið upp í brekkuna vestan skógrættainnar. Orlofshúsin eru í um 10-15 mínútna göngu frá Miðgarði.

C.F. Møllers Allé 34

Vinsæl íbúð í Kaupmannahöfn

Mikil aðsókn hefur verið að íbúðinni sem Sjúkraliðafélag Íslands hefur leigt í Kaupmannahöfn, en þessi glæsilega íbúð er á fjórðu hæð í lyftuhúsnæði við C.F. Møllers Allé 34. Leiguverð er óbreytt, það er 12.000 krónur fyrir eina nótt. Íbúðin er á Amager, rétt hjá Íslandsbryggju, og í góðri tengingu við Kastrupflugvöll. Einnig er mjög auðvelt að taka sporvagninn

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

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