

SJÚKRALIÐINN

4. TÖLUBLAÐ 25. ÁRGANGUR DESEMBER 2011



**Starfið er
lífsstíll**

– sjúkraliðar í sjúkraflutningum, sjá bls. 16-18



Framkvæmdastjórn

Sjúkraliðafélags Íslands (SLFÍ):

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður.
Kristín Ólafsdóttir, varaformaður.
Margrét Þóra Óladóttir, 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. Heimasiða félagsins er www.slfi.is Skrifstofan er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 12:30 og 13:00 til 17:00. Starfsfólk félagsins annast alla almenna skrifstofuþjónustu, upplýsingamiðlun túlkun kjarasamninga og erindrekstur fyrir félagið og félagsmenn. Skrifstofan sér um sjóði félagsins svo sem félagssjóð, orlofsjóð, Minningar- og styrktarsjóð, Vinnudeilu- og verkfallssjóð auk þess sem hún afgreiðir erindi Starfsmenntasjóðs BSRB og Styrktarsjóðs BSRB. Ennfremur sér skrifstofan um úthlutun á orlofsíbúðum og orlofshúsum félagsins í umboði Orlofsnefndar.

Starfsfólk á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður, netfang: kristin@slfi.is
Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri, netfang: gunnaro@slfi.is
Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri, netfang: birna@slfi.is
Hanna Hilmarsdóttir, bókeri, netfang: hanna@slfi.is
Lilja Laxdal, skrifstofumaður, netfang: lilja@slfi.is
Sigríður Ríkhardsdóttir, skrifstofumaður netfang: sigga@slfi.is

Sjúkraliðinn:

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

Ábyrgðarmaður:

Kristín Á. Guðmundsdóttir

Ritnefnd:

Guðlaug Steinunn Kristófersdóttir, LSH-Hringbraut
Júlíus Snorrason, LSH-Landakoti
Jón Símon Gunnarsson, LSH-Fossvogi
María Busk, varamaður

Umsjón:

Gunnar Örn Gunnarsson

Prentvinnsla og umbrot:

Stafræna prentsmiðjan ehf, Hafnarfirði

Jólahugur

Adventan er litríkur og gefandi tími. Þá færum við heimili okkar og umhverfi í hátíðarbúning. Ad-ventu- og jólaljós eru kveikt og ljómi þeirra gleður okkur og lýsir upp skammdregið. Vonandi tekst okkur líka að kveikja innra með okkur á ljósum kærleika og trúar svo að gleði jólanna verði djúp, fögnuður þeirra sannur. Boðskapur jóla, birta þeirra og friður höfðar til okkar, snertir okkur. Við finnum og skynjum djúp hughrif, við finnum gleðistreng óma í brjóstum okkar. Í hljómi hans má þó oft kenna blæ trega og eftirsjár. Við söknum ekki síst æskujólanna og þeirra sem gæddu þau lífi og yl. Minningar frá liðinni tíð leita gjarnan á hugann um jól, bæði ljúfar minningar og sárar.

Boðskapur heilagra jóla um fæðingu frelsarans laðar fram það mýksta og besta í fari okkar. Við finnum vel um jól hvað trúin á Guð, föður, son og heilagan anda er okkur dýrmæt. Hún mótar öðru fremur lífssýn okkar og er samofin menningu okkar. Jólahugurinn snertir okkur öll, við finnum um jól hvað kærleikur og góðvild verða áberandi, við finnum sterkt fyrir samkennd og djúpri væntumþykju. Það finnum við bæði gagnvart okkar nánasta fólki og öðrum. Við jarðarborn erum í raun ein stór fjölskylda og eigum að láta okkur umhugað um hvert annað.

Höfum það ríkt í huga að okkur ber, sem kristnu fólki, að gæta sérstaklega að þeim systurum okkar og bræðrum sem höllum fæti standa, hvort heldur það er vegna fátæktar, veikinda, kúgunar eða af öðrum ástæðum. En við eigum ekki aðeins að gæta að þeim heldur einnig að efla þau, bæta hag þeirra. Við eigum að keppa eftir því að standa vel vakt réttlætis, sanngirni, hjálpar og kærleika. Þá vakt þurfum við að standa alla daga. Þess er holt að minnast að kærleikurinn og réttlætið eru grunntónarnir í trú okkar og þurfa að fá að móta framgöngu okkar og líf. Við



vinnum með lífinu með því að gerast liðsmenn kærleikans og hollra hugsjóna, og með því að leggja hinu góða og háleita lið.

Við finnum það mikla ríkidæmi sem í því felst að tilheyra honum sem fæddist í Betlehem á hinum fyrstu jólum. Hann bregst okkur ekki og er okkur ávallt nærri. Það er okkur óendanlega dýrmætt að tilheyra honum. Birta og helgi heilagra jóla er vitnisburður um dýrð hans. Við erum öll Guðs börn og tilheyrum honum sem alla daga vill umvefja okkur ást, umhyggju og kærleika. Hann er okkar og við erum hans um tíma og eilíft.

Guð gefi þér og þínum sannan jólahug, sannan jólafrið. Gleðileg jól.

Ægir Fr. Sigurgeirsson

Nýr starfsmaður SLFÍ

Sigríður Ríkhardsdóttir er nýr starfsmaður á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands, og verður í 60% starfi.

Sigríður, sem fæddist árið 1960, er gift og eiga þau hjónin þrjú börn. Hún lauk verslunarprófi frá Flensburg og hefur lokið bæði almennu tölvunámi og námi í fjárhagsbókhalda, og unnið hjá Bókhaldestofunni í Hafnarfirði hin síðari ár.



Sigríður Ríkhardsdóttir.

Á DAGSKRÁ	2
- Jólahugur	
- Nýr starfsmaður félagsins	
FORMANNSPISTILL	3
- Þrautseigja sjúkraliða í hildarleik	
NIÐURSKURÐURINN	4-14
- Síðasti áfanginn á árinu 2012	
- BSRB mótmælir árás á velferðarkerfið	
- Stöndum vörð um grunnþjónustuna	
- Ögnar öryggi sjúklinga	
- Mikil fækkun starfsmanna á LSH	
- Enn skorið niður á Landspítala	
- Mótmæla lokun líknardeildar á Landakoti	
- Lakari lífsgæði	
- Fækkun starfa	
- Suðurlandsdeild mótmælir	
- Þjónustuskerðing en ekki hagræðing	
- Búið að hagræða út í hörgul	
- Aukin veikindi starfsfólks	
STUTTFRÉTTIR	14
- Margrét lætur af störfum	
- Aukinn sveigjanleiki	
MENNTAMÁL	15
- Glæsilegt kennslurými sjúkraliðadeildar	
VINNUSTAÐURINN	16-21
- Heimilisbragur á Sjálfsbjargarheimilinu	
- „Klifa hæsta tindinn“	
- Fyrsti íbúinn árið 1973	
- „Þetta starf er lífsstíll“	
SJÚKRALIÐASTARFIÐ	22-24
- Alvarlegar athugasemdir við mannaflaspá	
- Áætlun starfshópsins	
STUTTFRÉTTIR	24
- Hagkvæmisathugun lokið	
SJÚKRALIÐAÐEILDIRNAR	25-26
- Velheppnuð vorferð Suðurnesjadeildar	
- Nýr formaður í Vestmannaeyjum	
STUTTFRÉTTIR	26
- Hálendisferðir sumarið 2012	
RITGERÐIR SJÚKRALIÐANEMA	27-30
- Áhugi, virðing og fagmennska	
GEÐHJÚKRUN	31
- Hvar er brospinninn þinn?	
AUGLÝSINGAR	32
- Vetrarleiga bústaða og íbúða	

FORSÍÐUMYNDIN

Sjúkraliðar í sjúkraflutningum á Suðurlandi, Hrönn Arnardóttir og Viðar Arason í sjúkrabílnum.

Þrautseigja sjúkraliða í hildarleik



Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, skrifar

Undanfarin ár hafa leitt í ljós ótrúlega aðlögunarhæfni manneskjunnar. Þetta má meðan annars sjá á þeirri miklu þrautseigju sem sjúkraliðastéttin hefur sýnt í þeim hildarleik sem heilbrigðiskerfið hefur verið í á síðastliðnum árum.

Sjúkraliðar hafa tekist á við kvíða, auknið álag, ósanngirni, vanmat á faglegri hæfni og menntun, minnkaða starfsþróingu og uppsagnir. Þrátt fyrir þetta hafa sjúkraliðar sinnt starfi sínu af alúð og kostgæfni þannig að skjólstaðingar þeirra hafa notið bestu mögulegrar hjúkrunar og umönnunar. Á sama tíma hefur álagið á sjúkraliða og annað heilbrigðisstarfsfólk aukist gríðarlega, meðal annars vegna þess að stöðugildum hefur fækkað mjög mikið og þeim starfsmönnum sem eftir eru er ætlað að veita sömu þjónustu.

En svo er hægt að mola niður andann að eitthvað láti undan. Nú er svo komið að farið er að bera á því að sjúkraliðar biðji hreinlega um að þeirri aftöku sem verið hefur í gangi, verði hraðað svo biðin og kvíðinn fyrir hinu ókomna taki enda.

Árið sem í hönd fer verður í engu léttara en þau sem liðin eru nema síður sé, þar sem ljóst er að niðurskurður síðastliðinna ára í heilbrigðiskerfinu er löngu kominn að sársaukamörkum og áframhaldandi niðurskurður mun koma niður á þjónustu og mun jafnframt auka atvinnuleysi innan stéttarinnar.

Taka verður á vandanum

Hinsvegar verðum við að vænta þess að úr þessu fari að rofa til og sjást til lands. Það breytir því þó ekki að sú ríkisstjórn sem nú situr verður að hafa kjark og þor til þess að taka á þeim vanda sem blasir við heilbrigðiskerfinu, sem er sú verkaskipting og lagskipting sem viðgengist hefur. Verkaskipting milli fagstétta hefur ekki verið endurskoðuð hvorki fag- né kostnaðarlega, þrátt fyrir gríðarlegar breytingar í menntun stéttanna. Þetta hefur haft í för með sér aukinn kostnað í heilbrigðiskerfinu sem hæglega er hægt að draga úr með samstilltu átaki og vilja.

Taka þarf til endurskoðunar skipulagningu og samspil heilsugæslunnar og sérgreinalækna. Á meðan heilsugæslunni er haldið á brauðfótum maka sérgreinalækna krókinn þar sem stríður straumur fólks með ýmsa kvilla leitar til þeirra vegna vanmáttar heilsugæslunnar í að taka á móti sjúklingum. Á heilsugæslunni þarf að vera öflugt teymi fagfólks sem getur tekið á móti fólki og í flestum tilvikum sinnt, en annars vísað áfram.

Eins og staðan er í dag hefur heilsugæslan ekki undan og eðlilega leitar fólk þá áfram í mun dýrari úrræði. Þetta veldur því að megnið af þeim „blóðuga“ niðurskurðarsparnaði sem náðst hefur endar í vösum sérgreinalækna og lyfsala.

Kæru sjúkraliðar og fjölskyldur, með þá trú í hjarta að öll el stytti upp um síðir óska ég ykkur gleðilegra jóla og farsæls nýs árs.

Sjúkraliðar hafa tekist á við kvíða, auknið álag, ósanngirni, vanmat á faglegri hæfni og menntun, minnkaða starfsþróingu og uppsagnir

Velferðarráðherra í viðtali við Sjúkraliðann

Niðurskurðinum á að ljúka 2012

„Það er mjög mikilvægt að gera sér grein fyrir því að niðurskurðurinn var og er nauðsynlegur vegna þess að við töpuðum gífurlegum fjármunum í hruninu. Tekjur ríkissjóðs eru núna 522 milljarðar króna. Ef við berum þær saman við tekjur ársins 2006, það er að segja fyrir hrun, þá kemur í ljós að tekjurnar voru 610 milljarðar uppreiknað á sambærilegu verði, það er verði fjárlaga næsta árs, þannig að við fáum inn um 90 milljörðum króna minna til að setja í reksturinn. Til viðbótar þurfum við að takast á við um 70 milljarða vaxtakostnað umfram það sem var árið 2006, þannig að við erum að tala um leiðréttingu upp á 140-150 milljarða og við erum nánast komin á síðustu skrefin í þessum sparnaði. Þetta er ástæðan fyrir þessu öllu saman, og þrátt fyrir niðurskurðinn erum við með heilbrigðiskerfi sem kostar um 114 milljarða brúttó en um 100 milljarða nettó, og það er fimmtungur af fjárlögunum.“

Þetta segir Guðbjartur Hannesson, velferðarráðherra, í viðtali við Sjúkraliðann um niðurskurðinn í heilbrigðiskerfinu á þessu ári og því næsta, en hér í blaðinu er líka sagt frá mótmælum og áhyggjum sjúkraliða og annarra heilbrigðisstétta af áframhaldandi niðurskurði, og eins frá yfirlýsingum stjórnenda stofnana þar sem fjallað er um áhrif niðurskurðarins á þjónustuna og starfsfólkið.

Fækkun sjúkrarýma

- Niðurskurðurinn í velferðarkerfinu hefur fyrst og fremst beinst að almennri sjúkráhusþjónustu og heilbrigðisstofnunum víða um land. Samkvæmt tölum í erindi sem þú fluttir á ráðstefnu nýlega er niðurskurðurinn í almennri sjúkráhusþjónustu um 16% frá árinu 2006, en á heilbrigðisstofnunum 22%. Hvers vegna var lagt af svo miklum þunga á þennan hluta velferðarkerfisins?

„Nú kom ég ekki að ráðuneytinu fyrir



Guðbjartur Hannesson, velferðarráðherra, segir það sína skoðun að 9,3% til 10% af vergri landsframleiðslu eigi að renna til heilbrigðisþjónustunnar.

en í september í fyrra, en forsendan fyrir fjárveitingum í fjárlagafrumvarpinu sem þá var lagt fram var fjöldi sjúkrarýma og dvalartími miðað við íbúafjölda á viðkomandi svæði,” svarar Guðbjartur. „Útreikningar á dvalartíma

í sjúkrarýmum sýndu að dvalartíminn var miklu styttri á höfuðborgarsvæðinu en víða úti á landsbyggðinni, og að jafnvel þótt menn gæfu sér að dvalartíminn væri áfram kannski 50% lengri þá væri samt oframboð á rýmum á nánast öllum stofnunum. Á þessum forsendum birtust fyrstu tillögurnar í fyrrahaust, en þar var gert ráð fyrir að lækka fjárveitingar til þessara stofnana um 3 milljarða í fjárlögum ársins 2011, og um allt að 40% á einstaka stofnunum, það er á Húsavík og Sauðárkróki.

Við fórum í það um haustið 2010 að endurskoða þessar tillögur og sérfræðihópur undir forystu aðstoðarmanns míns, Önnu Sigrúnar Baldursdóttur,

Nýjar tillögur um breytingar í heilbrigðiskerfinu hafa leitt til þess að niðurskurður næsta árs verður minni en gert er ráð fyrir í fjárlagafrumvarpinu.

hjúkrunarfræðings, fór í hringferð um landið. Niðurstaðan var sú að við lækkuðum fyrirhugaðan niðurskurð um 1200 milljónir. Við höldum okkur samt við þá grundvallarstefnu að meta yrði þjónustuna á hverjum stað og hafa alltaf að leiðarljósi lögin um heilbrigðisþjónustu frá árinu 2007, en þar eru meðal annars skilgreind umdæmi og hvaða þjónusta eigi að vera á hverjum stað. Þetta endaði með því að sett var 10% þak á niðurskurð hjá hverri stofnun á árinu 2011. Jafnframt var ákveðið að geyma 3/12 af því sem eftir var af niðurskurðinum til ársins 2012. Einu stofnanirnar sem voru ekki með slíka frestun voru Landspítalinn og FSA á Akureyri. Við sendum síðan annan faghóp, sem Jón Baldursson leiddi, um landið til að fylgjast með rekstri stofnana á fyrri hluta ársins.

Við undirbúning frumvarps til fjárlaga fyrir árið 2012 var ákveðið að fara í 1,5% flatan niðurskurð sem kæmi þá til viðbótar við þann hluta niðurskurðar ársins 2011 sem var frestað í fyrra. Samtals gerði þetta 1200 milljónir króna, en þar af var Landspítalinn með rúman helming eða 630 milljónir. Skýringin á því er meðal annars sú að St. Jósefsspítali í Hafnarfirði hefur sameinast Landspítalanum sem tók þá um leið við frestuðum niðurskurði þar, og þess vegna fór niðurskurður á Landspítalanum í 1,9% á næsta ári. Annars staðar var niðurskurðurinn 1,5% plús frestunin frá í fyrra þar sem það á við.

Greining og nýjar tillögur

Nýjar tillögur um breytingar í heilbrigðiskerfinu hafa leitt til þess að niðurskurður næsta árs verður minni en gert er ráð fyrir í fjárlagafrumvarpinu.

Guðbjartur setti á fót í september ráðgjafahóp til að fjalla um skipulag heilbrigðiskerfisins og ráðstöfun fjármuna, undir forystu Önnu Lilju Gunnarsdóttur, ráðuneytisstjóra. Markmiðið var að skoða hvort þörf væri á grundvallarbreiðingum í heilbrigðiskerfinu og í hverju þær gætu falist þannig að unnt væri að uppfylla markmið um öryggi og jöfnuð á sama tíma og aðhaldskröfum fjárlaga væri mætt. Eitt fremsta ráðgjafafyrirtækis heims, Boston Consulting Group (BCG), var fengið til að greina skipulag og stöðu heilbrigðiskerfisins og hvernig fjármunum er nú ráðstafað. Að verkinu komu ráðgjafar frá útibúi BCG í Stokkhólmi sem hafa meðal annars unn-

ið sambærileg verkefni á öðrum Norðurlöndum, og liggja niðurstöður og tillögur BCG og faghópsins nú þegar fyrir.

„Við settum okkur það markmið að næsta ár, 2012, yrði síðasta árið í niðurskurði, ef við yrðum ekki fyrir nýjum áföllum,“ segir Guðbjartur. „Ég fór því með starfsmönnum í ráðuneytinu í heimsókn á nokkrar heilbrigðisstofnanir því við vildum fara yfir stöðuna á hverjum stað. Ég náði sjálfur að fara í Þingeyjar-sýslurnar, á Akureyri, Blönduós, Sauðárkrók, Suðurland og Suðurnesin, og hélt starfsmannafundi. Aðstoðarmaður minn var í sambandi við Vesturland og við höfðum áður heimsótt Austurland. Við

í þriðja lagi það sem ekki mætti gera að þeirra mati, en yrði þó gert ef það yrði niðurstaða Alþingis. Eftir þessa hringferð var unnin skýrsla þar sem fjallað er um allar stofnanirnar, settar fram tillögur um hvernig við viljum endurraða peningunum og líka tillögur um að draga úr niðurskurðinum.“

Minni niðurskurður 2012

„Rökin fyrir því að við viljum draga úr niðurskurðinum eru þau að við viljum sjá að sumt af því sem Boston Consulting Group og okkar faghópur lagði til verði framkvæmt fyrst,“ segir Guðbjartur enn fremur. „Þar á ég meðal annars við hluti

II. Hvernig höfum við staðið að málum? (1)

Útgjöld sem hlutfall af tekjum ríkissjóðs	2006	2008	2010	2012
vaxtagjöld	3,5%	7,5%	14,2%	15,0%
almenn sjúkráhusþjónusta	9,0%	10,0%	9,4%	8,9%
hjúkrunar- og endurhæf.stofnanir	4,3%	4,6%	4,8%	5,2%
almenn heilsugæsla	2,0%	2,3%	2,4%	2,6%
sérfræðilæknar	0,9%	1,1%	1,2%	1,2%
lyf og hjálpartæki	2,5%	3,1%	3,6%	3,5%
bætur almannafr. (TR)	9,5%	11,1%	11,6%	13,1%
Alls útgjöld velferðarráðuneytisins	28,1%	32,3%	33,1%	34,5%

Hér má sjá hvernig útgjöld velferðarráðuneytisins hafa þróast frá árinu 2006 sem hlutfall af tekjum ríkissjóðs á hverjum tíma.

náðum ekki að heimsækja Fjallabyggð og Vestmannaeyjar, en fengum upplýsingar þaðan. Í framhaldi af þessu fengum við yfirlit frá öllum stofnunum um áhrif niðurskurðar á reksturinn á næsta ári. Stofnanirnar forgangsroðuðu niðurskurðarverkefnum í þrjá flokka, fyrst það sem væri þolanlegt, í öðru lagi það sem væri óæskilegt en mögulegt, og

„Við settum okkur það markmið að næsta ár, 2012, yrði síðasta árið í niðurskurði, ef við yrðum ekki fyrir nýjum áföllum.“

í okkar kerfi sem BCG skilur ekkert í, eins og hvers vegna við erum ekki með þjónustustýringu í heilbrigðiskerfinu, það er að segja af hverjum við erum ekki að stýra því af hverjum og hvar þjónustan er veitt þannig að við getum beint þjónustunni á ódýrara þjónustustig þar sem það á við. Tilvísanakerfi er auðvitað gamalt deilumál, en mál sem við verðum augljóslega að takast á við, því við sjáum að í sumum tilvikum erum við að lækka kostnað inni á sjúkrahúsunum en Sjúkra-tryggingar borga hann svo út í staðinn til sérfræðilækna. Það er ekki í samræmi við okkar stefnu.

Við sáum þannig að ef við færum að taka þessi síðustu skref í niðurskurðinum þá værum við kannski bara að færa

til, en ekki að hagræða. Þá erum við líka að skoða yfirfærslu á málefnum aldraðra til sveitarfélaganna, eins og málefni fatlaðs fólks, og við sáum að ef við ætluðum að fækka hjúkrunarrýmum hjá ákveðnum stofnunum þá væri það algjörlega úr takt að fara að breyta því fyrr en búíð væri að ákveða hvort sveitarfélögin taki yfir málefni aldraðra.

Þetta allt saman leiddi til þess að ég gerði tillögu um að lækka fyrirhugaðan 1200 milljón króna niðurskurð árið 2012 um tæpar 400 milljónir. Því til viðbótar áttum við ráðstöfunarfé sem var afgangur af varafé þessa árs, en það notum við til að borga halla hjá einstökum stofnunum. Við komum líka inn með tækjastyrki til stofnana til að hjálpa til við endurnýjun tækja. Síðan er það sem hefur verið gert áður í kerfinu að ef stofnanir eru með halla og þær aðgerðir sem lagt var af stað með hafa ekki virkað, þá er sú tala fryst á næsta ári. Í heild draga tillögur mínar úr niðurskurði um 7-8 hundruð milljónir króna frá því sem fram kom í fjárlagafrumvarpinu.

Rétt er að hafa í huga að með fjárlagaálagunum nú í ár bættum við 2,5 milljörðum inn í heilbrigðiskerfið í gegnum Sjúkratryggingar og það fer líka inn í frumvarpið fyrir árið 2012. Það gleymist líka stundum að við erum að taka allar launahækkanir og bæta þær, og allar verðlagshækkanir og bæta þær, þannig að þær auknu fjárveitingar koma á móti þessum niðurskurði. Þess vegna eru sumar stofnanir að fá fleiri krónur á næsta ári heldur en á þessu. En ég geri mér fulla grein fyrir því að eftir sem áður er þetta allt erfitt fyrir stofnanir og starfsfólk.

Líknardeild og öldrunardeild

- Eitt af því sem sjúkraliðar bera sérstaklega fyrir brjósti er líknardeildin á Landakoti. Verður hún lögð niður?

„Varðandi Landspítalann þá ákvað ég strax að láta stjórnendur spítalans sjá um að útfæra niðurskurðinn hjá sér,“ svarar Guðbjartur. „Þeir vita alveg hver forgangurinn er og hafa skýr markmið fyrir sína stofnun, það er að þjónustan við sjúklinginn er í forgrunni og í öðru lagi starfsfólkið. Forstjórinn er að reka stofnun með 3500-4000 starfsmenn og með sérstaka framkvæmdastjórn, þannig að ég ákvað að vera ekki að segja þeim nákvæmlega fyrir verkum um einstakar

aðgerðir. Þeir komu með tillögu um að færa líknardeildina í Kópavog og fækka um fjögur rými og færðu fyrir því málefnaleg rök, það er að hægt væri að ná fram hagræðingu en jafnframt halda uppi góðri þjónustu því rýmin yrðu ekki færri en svo að samrýmdist meðaltalsnotkun undanfarið. Þeir bentu líka á það sem skiptir miklu máli í þessu sambandi að flest fólk deyr ekki á líknardeildum sjúkrahúsa heldur á hjúkrunarheimilum, stofnunum eða í heimahúsum. Kópavogsdeildin hefur eins og heilbrigðisstofnanir víða um land verið að þjónusta, leiðbeina, aðstoða og hlúa að

þingið tekur jú endanlega ákvörðun um fjárlögin.

- En öldrunardeildin á Akranesi?

„Það hafa verið uppi hugmyndir um að loka öldrunardeild á Akranesi, og starfsfólkinu verið tilkynnt um það. Vandamálið þar er að fækkað hefur verið rýmum á dvalarheimilinu á Akranesi því þar er verið að reisa nýbyggingu. Ég hef sagt mönnum að stilla þetta saman. Það þarf líka að ná fram mikilli hagræðingu í Stykkishólmi sem er hluti af Heilbrigðisstofnun Vesturlands. Af þessum ástæðum verða frystar hjá þeim ákveðnar fjárhæðir og niðurskurðurinn

II. Hvernig höfum við staðið að málum? (2)

Útgjöld á áætluðu verðlagi ársins 2012.					Breyting frá '06-'12	
	2006	2008	2010	2012	m.kr.	%
almenn sjúkrahúsaþjónusta	55.087	57.833	48.118	46.543	-8.544	-16%
hjúkrunar- og endurhæf.stofnanir	26.135	26.766	24.553	27.149	1.013	4%
almenn heilsugæsla	12.163	13.157	12.173	13.635	1.472	12%
sérfræðilæknar	5.299	6.325	6.298	6.016	717	14%
lyf og hjálpartæki	15.019	18.108	18.632	18.025	3.006	20%
bætur almannatr. (TR)	57.668	63.741	59.274	68.401	10.733	19%
Alls verkefni	171.371	185.929	169.048	179.768	8.397	5%
Alls heilbrigðisþjónusta (án bóta TR)	113.703	122.189	109.774	111.367	-2.336	-2%

Þessi tafla sýnir hvernig útgjöld til heilbrigðismála hafa þróast undanfarin ár þegar þau eru reiknuð á föstu verðlagi ársins 2012. Lækkunin, 16%, kemur fram í fjárveitingum til almennrar sjúkrahúsaþjónustu, en aðrir liðir fá fleiri krónur til sín árið 2012 en 2006.

fólki sem er í líknar meðferð eða nálægt dánarstund. Á bak við það hefur verið ákveðin aðferðarfræði, og það hefur líka verið unnið frábært starf á Landakoti. Með því að efla þessa þjónustu held ég að þetta sé forsvaranleg ráðstöfun, en þetta er val Landspítalans og ef Alþingi vill hafa einhverja aðra skoðun á þessari aðgerð þá er það í þeirra höndum, því

„Varðandi Landspítalann þá ákvað ég strax að láta stjórnendur spítalans sjá um að útfæra niðurskurðinn hjá sér.“

lækkaður til þess að þeir hafi aðeins meira ráðrúm til að ná þessu saman, en ég mun ekki stýra því sjálfur hvort þeir leggja öldrunardeildina niður eða ekki. Stjórnendur stofnunarinnar hafa forgangsraðað þannig að vera með fæðingardeild og skurðstofu, en þeir eru þriðja stærsta stofnunin í fæðingum með yfir 400 fæðingar þegar best lætur og eru með mjög góða mönnum í þá þjónustu. Ég mun ekki breyta því sjálfur og færa þessar fæðingar til Reykjavíkur,“ segir Guðbjartur.

Hallar á landsbyggðina?

- Þótt mikill sparnaður hafi verið á Landspítalanum, þá gagnrýna ýmsir að þungi niðurskurðarins sé úti á landi í hinum

dreifðu byggðum. Finnst þér það réttmæt gagnrýni?

„Þegar upp er staðið þá er það talnalega séð ekki rétt,“ svarar Guðbjartur. „Við höfum verið að reikna þetta fyrir tímabilið 2008 til 2012 á föstu verðlagi og notum þá samneyslúvísitölu sem er vísitalan í fjárlagafrumvarpinu. Þess ber að geta að sumar stofnanir nota launavísitölu og neyslúvísitölu með þeim rökum að útgjöldin séu 80% laun og 20% vörur. Landspítalinn notar til viðbótar gengisvísitölu vegna þess að hann er með tækjakaup og annað sem tengist genginu. Þess vegna heyrum við mismunandi tölur um niðurskurðinn og það er enginn að ljúga, en forsendur útreikninganna eru ekki þær sömu. Þannig segir Landspítalinn að niðurskurðurinn hjá þeim hafi verið 23% en við reiknum þá með 19%. Heilbrigðisstofnanir úti á landi fara niður um 22% svo að því leyti er það rétt að niðurskurðurinn er örlítið meiri þar, en Akureyri er inni í þeirri tölu og þar er minni niðurskurður en á Landspítalanum.“

En allt er þetta afstætt. Við okkar útreikninga nota ég niðurstöðutölur hvers árs, það er fjárlög og fjárukalög saman. Landspítalinn bjó hins vegar við það árum saman að fara 1-2 milljarða fram úr fjárlögum og fékk það bætt á fjárukalögum hvers árs. Langerfiðasta verkefnið hjá Landspítalanum var ekki krafa um niðurskurð heldur krafan um að aðlaga reksturinn að fjárlögum og það gerði nýr forstjóri á einu ári. Samtímis voru frystar hjá þeim eldri skuldir og þeim verður ekki gert að borga þær ef þeir reka spítalann áfram jafn vel og þeir hafa verið að gera að undanfögnu.

Ef við lítum á almennu þjónustuna, það er burtséð frá skurðstofuþjónustu og hátækniþjónustu sem er í Reykjavík, þar sem líka eru fleiri sérfræðingar, þá er aðgengi að heilsugæslu og almennri þjónustu betri þar sem heilbrigðisstofnanir eru úti á landi en á höfuðborgarsvæðinu og biðtímar styttri, til dæmis bið eftir að komast til heimilislæknis. Hin hliðin á þessu máli er svo auðvitað sú að það er miklu viðkvæmara að skera niður hjá heilbrigðisstofnun úti á landi sem er stærsti vinnustaðurinn og því gríðarlega mikilvæg fyrir atvinnu og byggð á svæðinu. En við verðum líka að átta okkur á því að það eru breyttar kröfur í lækningum með aukinni sérhæfingu og breyttar samgöngur. Sú þróun hefur breytt hlutverki stofnana af sjálfu sér, til dæmis

vegna þess að margar verðandi mæður vilja fæða þar sem gjörgæsla er til staðar.“

Ekki allsstaðar hagræðing

- Eitt af því sem gagnrýnt hefur verið varðandi niðurskurðinn, er að stundum virðist alls ekki um heildarsparnað að ræða heldur tilfærslu á peningum til annarra í heilbrigðiskerfinu, og er þá einkum vísað til kostnaðar við lyfjakaup og sérfræðiþjónustu. Er þetta rétt stefna?

„Ef við lítum á útgjöld til einstakra þátta heilbrigðisþjónustunnar sem hlutfall af tekjum ríkissjóðs, þá voru útgjöld til almennrar sjúkráhusaþjónustu 9% af

þeirra stofnana. Við erum líka að bæta í hjá heilsugæslunni, því þar var hlutfallið 2% árið 2006, 2,3% árið 2008, 2,4% árið 2010 en verður 2.6% á næsta ári.

Varðandi sérfræðilækna þá er þar þriðjungs hækkun á þessu tímabili frá 0,9% af tekjum árið 2006 í 1,2% á næsta ári. Þetta er ekki það sem við viljum sjá. Þó verður að taka það fram til að gæta sanngirni að sérgreinaþjónustan hefur ekki tekið til sín meira í magni þannig að við erum ekki að borga meira fyrir hana, en hún hefur ekki lækkað og þess vegna erum við ekki að ná þar þeirri hagræðingu sem við ætluðum okkur.

II. Hvernig höfum við staðið að málum? (4)

Útgjöld stofnana á ætluðu verðlagi ársins 2012 (m.,kr)								
	2006	2008	2010	2012	Breyting 06-12		Breyting 08-12	
					m.kr.	%	m.kr.	%
Landspítali	42.000	43.931	36.472	35.630	-6.370	-15%	-8.301	-19%
Sjúkrahúsið á Akureyri	5.043	5.113	4.491	4.357	-686	-14%	-756	-15%
Heilbrigðisstofnanir	16.214	17.122	14.635	13.418	-2.796	-17%	-3.705	-22%
Heilsugæslusvið (101)	4.816	5.546	5.211	5.751	935	19%	204	4%
Sjúkrasvið (111)	7.462	7.429	6.222	4.399	-3.063	-41%	-3.030	-41%
Hjúkrunarrými (121)	3.389	3.517	3.058	3.114	-275	-8%	-403	-11%
Öldrunarstofnanir	22.316	22.049	20.535	19.439	-2.877	-13%	-2.610	-12%
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins	4.844	5.274	4.293	4.393	-451	-9%	-881	-17%
Alls stofnanir	94.657	98.351	84.670	81.175	-13.481	-14%	-17.137	-17%

Á þessari töflu sést hvernig niðurskurðurinn skiptist á milli spítala og stofnana í heilbrigðiskerfinu. Landspítalinn hefur þannig þurft að skera niður um 19% en heilbrigðisstofnanir um 22%.

tekjum árið 2006, fór í 10% árið 2008, lækkaði í 9,4% árið 2010 og verður 8,9% á næsta ári og hangir þannig í horfinu miðað við árið 2006 sem hlutfall af tekjum ríkissjóðs.

Á næsta ári fara 5,2% af tekjunum í hjúkrunar- og endurhæfingastofnanir, en sambærilega tala var 4,3% árið 2006, 4,6% árið 2008 og 4,8% árið 2010, þannig að hærri hluti teknanna fer nú en áður til

„Sjúkraliðar hafa vakið athygli á því að með bættri menntun þeirra þá geti þeir gert ýmislegt sem áður var hjúkrunarfræðinga.“

Sama gildir með lyfjakostnað, en hlutfall lyfja og hjálpartækja hefur hækkað úr 2,5% árið 2006 í 3,5% á næsta ári. Þar vega sjúkrahúslyfin þyngst og þar segir gengi krónunnar til sín. Það er mikið talað um það þessa dagana hversu mikið fer í bætur almannatrygginga, en þar hafa útgjöldin hækkað mjög mikið sem hlutfall af tekjum síðustu árin og farið úr 9,5% árið 2006 í 13,1% á næsta ári.

Eins er hægt að nálgast þennan samburð út frá föstu verðlagi eins og það er í fjárlagafrumvarpinu fyrir næsta ár. Þær tölur sýna að frá 2006 til 2012 hefur verið skorið niður í almennri sjúkráhusaþjónustu um rúman 8,5 milljarð króna eða 16%. Hins vegar er aukning í krónutölu hjá hjúkrunar- og endurhæfingastofnunum, almennu heilsugæslunni

og vegna lyfja og hjálpartækja. Sérfræðilæknar hækka líka, en aðeins um 717 milljónir á þessu tímabili. Hins vegar hafa bætur almannatrygginga hækkað langmest eða um tæpa 11 milljarða króna eða 19%, sem eru engar smáfjárhæðir. Þetta eru mikilvægar tölur sem segja okkur hvert peningarnir hafa farið.

Við borgum um 9,3% af vergrri þjóðarframleiðslu til heilbrigðisþjónustunnar. Ég hef sagt að þessi tala verði að vera á bilinu frá 9,3% til 10% þannig að við viljum fá aðeins meira til heilbrigðisþjónustunnar þegar fram í sækir, en það er ekki hægt að segja með neinni sanngirni að við séum að skera þennan kostnað niður fyrir einhver eðlileg mörk. Það kemur líka mjög vel fram í skýrslu Boston Consulting Group að lækniþjónusta á Íslandi er áfram mjög öflug, en það er ýmislegt sem er skakkt í henni og þarf að leiðrétta. Það er mikið framboð af sérgreinalæknum og gott aðgengi að þeim, meira en annars staðar, en spurningin er hvort við viljum hafa það þannig. Heilsugæslan hefur ekki verið eins sterk, en samt eru heimilislæknar á Íslandi nokkurn vegin jafnmargir á íbúa og í Svíþjóð, enda sögðu sænsku sérfræðingarnir okkur að við þyrftum ekki að bíða eftir fleiri heimilislæknum til að taka upp þjónustustýringu.“

Þjónustustýring nauðsynleg

- Sumir forverar þínir í embætti lentu í miklum átökum um tilvísunarkerfi, en þú telur þá nauðsynlegt að koma núna á slíku kerfi?

„Ég kalla þetta þjónustustýringu,“ svarar Guðbjartur. „Við erum að kaupa þjónustu af sérfræðilæknum og við munum gera það áfram, en við ráðum því ekki hvar hún er veitt eða í hversu miklu magni. Það er auðvitað mjög óásættanlegt fyrir þann sem þarf að halda utan um pyngjuna og gæta þess að ríkissjóður ráði við það sem við þurfum að gera. Það er einnig ljóst að margir fara beint til sérfræðilækna, sem er dýrast bæði fyrir ríkið og sjúklingana sjálfa þótt þeir þyrftu ekki að fara með vanda sinn til sérfræðinga. Það er því ekki samræmi á milli þjónustuparfarinnar og kunnáttu og færni þess sem er að veita þjónustuna.“

Þetta þarf reyndar að skoða í öllu heilbrigðiskerfinu. Sjúkraliðar hafa vakið athygli á því að með bættri menntun þeirra þá geti þeir gert ýmislegt sem áður var hjúkrunarfræðinga, og hjúkrunarfræð-

ingar og ljósmæður sem eru með allt að sex ára háskólanám, geti tekið að sér viðbótarverkefni af læknum. Þetta sjáum við líka greinilega í tannlækningum. Nánast öll tannlæknaverkið sem borgað er fyrir hér á landi eru unnin af tannlæknum, en rúmlega helmingur af kostnaði vegna tann-

efnahagsmálum heimsins eins og ástandið er í dag, eða hvernig mun ganga í íslensku samfélagi, en ég hef sagt að við þessa endurstillingu ríkisfjármálanna sé heilbrigðiskerfið búið að skila sínum hlut. Við getum hugsanlega náð betri tókum á þessum stýringum og lyfja-



Trúnaðarmenn sjúkraliða á fundi að ræða um kjara- og atvinnumál stéttarinnar.

læknaþjónustu í Danmörku er unninn af aðstoðarfólki á miklu lægra verði, svo sem tannvernd, flúorskoðun og annað slíkt. Þetta er þjónusta sem við höfum því miður ekki náð samningnum um og við erum því ekki að veita þá þjónustu sem við ættum að veita. En þjónustustýring snýst fyrst og fremst um að geta beint ákveðnum þáttum til annarra aðila sem eru ódýrari en veita jafn góða þjónustu.“

Mikilvægt að eyða óvissunni

- Geta sjúkraliðar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn treyst því að árið 2012 verði síðasta niðurskurðarárið?

„Við vitum auðvitað ekki hvað gerist í

„Við lítum svo á að þetta sé síðasta skrefið, en þá verðum við líka að halda því þar en missa ekki útgjöldin upp aftur.“

kostnaðinum og reynt þannig að hindra að við lendum í auknum útgjöldum, en markmið mitt er klárlega að láta þetta vera síðasta skrefið.

Það eru líka rök fyrir því að ljúka þessu vegna þess að mér fannst það koma mjög skýrt fram á starfsmannafundunum að starfsfólkinu finnst óvissan vera óþægilegust, að eiga stöðugt eitthvað óvænt í vændum. Segið okkur hvað á að gera og klárum þetta voru skilaboðin sem ég fékk, og það eru skilaboð sem ég vil senda áfram inn í nýtt ár. Við lítum svo á að þetta sé síðasta skrefið, en þá verðum við líka að halda því þar en missa ekki útgjöldin upp aftur. Ég tel að við eigum að vera ánægð með að geta haldið hlut heilbrigðisþjónustunnar í landsframleiðslu og tekjum, því þá eigum við að geta haft hér áfram frábæra heilbrigðisþjónustu.

Eitt af því sem gerst hefur í þessum niðurskurði er að menn hafa breytt verkefnum, fækkað rannsóknum og myndgreiningum og öðru slíku án þess að það hafi komið niður á gæðum þjónustunnar, þannig að bara breytingar á verkferlum

hafa sparað mikla fjármuni. Eins hafa menn neyðst til að fara í betri innkaup og skoða margt fleira upp á nýtt og það er mjög jákvætt. Ég tel líka mjög mikilvægt að menn átti sig á því að þótt útgangspunktur allra þessara aðgerða sé hversu mikla fjármuni við höfum á fjárlögum, þá hafa ákvarðanir um það hvernig þeim fjármunum er skipt verið teknar á grundvelli þess ramma sem felst í lögum um heilbrigðisþjónustu frá árinu 2007.“

- Þegar rætt er um áhrif niðurskurðarins á starfsfólki þá hefur komið fram að vegna aukins álags hafa veikindi heilbrigðisstarfsmanna sums staðar aukist verulega. Þarf ráðuneytið ekki að huga sérstaklega að því ástandi?

„Ég tel að við þurfum að hafa í heilbrigðisþjónustunni gæðastaðla eða kennitölur til að geta fylgst með þróuninni að þessu leyti, en það hefur komið í ljós að þessar upplýsingar eru færðar mjög mismunandi eftir stofnunum. En þetta er klárlega tilfinning manna og þar hefur óvissuástandið verið einn af þáttunum, eins og ég nefndi áðan. Við megum heldur ekki vanmeta að fólk á í öðrum erfiðleikum, svo sem skuldavanda, og allt getur þetta haft áhrif á heilsuna. Við þurfum að vera vakandi fyrir þessu, því vissulega eru einhvers staðar sársaukamörk hvað vinnuálag varðar. Almennt séð tel ég að starfsfólk hafi tekið þessu ástandi með ótrúlega miklu jafnaðargeði, lagt sig fram og viljað láta hlutina ganga. Þess vegna er auðvitað mikil sanngirnis-krafa að þetta verði rétt og sanngjarnt í framhaldinu, en það verður aldrei gert með upphrópunum eða slag um það hver getur togað mest til sín, heldur verður það að gerast með gagnkvæmu trausti og góðri stjórn á heilbrigðisstofnunum. Líðan starfsfólks er ekki aðeins spurning um peninga heldur líka um vinnuumhverfi og stjórnun, bæði nærstjórnun og yfirstjórn og þar erum við auðvitað talin með sem ráðuneyti.“

Sumir borga alltof mikið

- Að undanförmu hafa birst ýmsar fréttir þess efnis að sjúklingar hafi lent í því að greiða óheyrilegan kostnað vegna lækni-medferðar, enda hefur það farið vaxandi síðasta áratuginn eða svo að sjúklingar þurfi að greiða meira og meira fyrir rannsóknir og meðferð. Hefur heilbrigðiskerfið gengið of langt í þessa átt að þínu mati?

„Það er mín lífsskoðun að því er varðar þá þjónustu sem við veitum til að hjálpa fólki sem lendir í erfiðleikum, hvort sem



Guðbjartur Hannesson: Ég vil ná samkomulagi um að koma því í framkvæmd sem stendur í lögnum frá 2007 að kaupandi heilbrigðisþjónustunnar, í þessu tilfelli ríkið, geti þar sem aðstæður leyfa ráðið því hvar þjónustan er veitt.

það er vegna sjúkdóma eða annars, að við eigum að deila kostnaðinum annað hvort í gegnum skatta eða með jöfnun á gjöldum. Það er augljóst að miðað við núverandi fyrirkomulag á greiðsluþátttöku sjúklinga eru sumir að borga alltof mikið, þannig lenda til dæmis öryrkjar sem eru langveikir í því að greiða mörg hundruð þúsund krónur á ári fyrir lyf. Fólki er líka mismunað eftir sjúkdómum að þessu leyti því lyf vegna krabbameins og sykursýki eru ókeypis fyrir sjúklinga, en sama gildir ekki um hjartasjúkdóma eða astmasjúkdóma svo dæmi séu nefnd.

En ef við eigum að leiðrétta þetta, þá þarf tvennt að gerast. Annað hvort að við skiptum sköttum með öðrum hætti en gert er núna, eða að við færum til

„Ég tel að það þurfi almennt að ná utan um kostnað sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni því það er alveg ljóst að hann er alltof mikill fyrir suma einstaklinga.“

innan kerfisins þannig að sjúklingurinn borgi meira í byrjun, en að það sé þak á því hversu mikið hver einstakur þarf að borga. Það er gerð tilraun til þess að ná þessu fram með lyfjafrumvarpinu sem liggur fyrir Alþingi og þar farið meðal annars í farveg Dana og annarra þjóða sem hafa verið að reyna að samræma lyfjagreiðslur og sjá til þess að enginn þurfi að borga yfir ákveðið þak sem ætti að vera viðráðanlegt. Ég leit á lyfjafrumvarpið sem nokkurn prófstein á það hvort þjóðin væri tilbúin að fara í þessar breytingar til að jafna kostnaðinn, og það eru mér þess vegna gríðarleg vonbrigði hversu harðir þeir hópar sem hingað til hafa fengið lyf ókeypis hafa verið í andstöðu sinni við frumvarpið.

Ég tel að það þurfi almennt að ná utan um kostnað sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni því það er alveg ljóst að hann er alltof mikill fyrir suma einstaklinga. En ég vil taka það fram að þegar ég hef leit að eftir svörum heilbrigðisstofnana við fyrirspurnum á Alþingi um það hvort einhver hafi ekki fengið lækniþjónustu af því hann geti ekki borgað, þá er „nei“ það afdráttarlausa svar sem ég fæ frá þeim öllum, það sé enginn látinn missa af lækniþjónustu vegna þess að hann hafi ekki efni á henni. Þannig á það auðvitað að vera.“

Verkefni næstu ára

- Ef þú lítur fram á veginn til loka kjörtímabilsins, hverju vilt þú þá helst ná að breyta í heilbrigðiskerfinu?

„Það myndi skipta mig miklu máli að ná samkomulagi við tannlækna þannig að við gætum boðið börnum og eldri borgurum sómasamlegar tannlækningar og borguðum að minnsta kosti 75% af þeim kostnaði. Í öðru lagi vil ég ná samkomulagi um að koma því í framkvæmd sem stendur í lögnum frá 2007 að kaupandi heilbrigðisþjónustunnar, í þessu tilfelli ríkið, geti þar sem aðstæður leyfa ráðið því hvar þjónustan er veitt. Ég vil einnig auka alla rafræna skráningu í heilbrigðiskerfinu og finna farveg fyrir samræmda sjúkraskrá. Eins er mikilvægt að samræma meðferð öldrunarmála yfir landið.

Ég gæti nefnt margt fleira sem þarf að skoða og verður skoðað, en set í forgang tannlækningarnar, þjónustustýringuna, tölfræðina og öldrunarþjónustuna,“ segir Guðbjartur Hannesson, velferðaráðherra.

Aðalfundur BSRB

Mótmælir árásum á velferðarkerfið

„Aðalfundur BSRB mótmælir harðlega áframhaldandi árásum ríkisstjórnarinnar á velferðarkerfi landsmanna með nýju fjárlagafrumvarpi ríkisstjórnarinnar,“ segir í ályktun sem samþykkt var á aðalfundinum 21. október síðastliðinn.

Í samþykkt fundarins segir ennfremur:

„Velferðarkerfið er hornsteinn samfélagsins sem hefur gert öllum kleift, óháð efnahag og aðstæðum, að njóta sama réttar til þjónustu. Fyrirhugaður niðurskurður í heilbrigðiskerfinu með tilheyrandi uppsögnum á starfsfólki mun fela í sér enn frekara

álag á þá starfsmenn sem eftir eru og er álag þeirra nú þegar of mikið. Jafnframt mun niðurskurðurinn fela í sér skerðingu á þjónustu til þeirra sem mest þurfa á henni að halda. Aðalfundur BSRB krefst þess að ríkisstjórn sem kennir sig við aukna velferð leiti annarra leiða en að skerða enn frekar velferðarkerfið.“

Fundurinn samþykkti einnig ályktanir um vaxandi hættu á að foreldrar hafi ekki lengur efni á að fara í fæðingarorlof, og mótmælti fyrirhuguðum breytingum stjórnvalda á séreignarlífeyriskerfinu og frekari skattlagningu lífeyrissjóðanna.

Áskorun Velferðarvaktarinnar

Standið vörð um grunnþjónustuna

Velferðarvaktin hefur sent áskorun til sveitarstjórna, fjárlaganefndar Alþingis og velferðarnefndar Alþingis „um aðgæslu þegar ákvarðanir eru teknar í hagræðingarskyni“ við gerð fjárhagsáætlana vegna ársins 2012.

Þar leggur Velferðarvaktin „á ný áherslu á að þegar ákvörðun er tekin um að draga úr tiltekinni þjónustu vegna efnahagsástandsins verður að gæta að eftirfarandi:

- Standa verður vörð um grunnþjónustuna og má ekki draga úr henni gagnvart viðkvæmstu hópunum.
- Fullnægjandi upplýsingar verða að vera fyrir hendi um áhrif og afleiðingar ákvörðunar á notendur. Í því felst að ákvörðunina er best að taka í anda opinins lýðræðis í fullu samráði við þá sem hún snertir.
- Flötum niðurskurði verði ekki beitt sem leggst á fullum þunga á notendur heldur er ákvörðun tekin um hagræðingu á afmörkuðu sviði og samhliða hugað að

mótvægisáðgerðum sem mildar afleiðingar niðurskurðarinnar.

- Hagræðing og sparnaður á einum stað má ekki leiða til aukinna útgjalda og álags á öðrum sviðum hins opinbera.
- Taka verður fram þegar ákvörðun um hagræðingu er birt hvort um sé að ræða tímabundna ráðstöfun og þá til hve langs tíma eða varanlega ákvörðun. Allar neyðaraðgerðir sem gripið er til á erfiðum tímum þurfa að vera þess eðlis að unnt sé að leiðrétta þær þegar betur árar, án þess að skaði hafi orðið af.
- Við hagræðingu í skólastarfi verði lögð áhersla á að fá nærsamfélagið til samstarfs, ekki síst foreldra og þriðja geiran.

Að lokum bendir velferðarvaktin á að bernskan kemur ekki aftur og hvert ár í lífi barns vegur þungt. Þetta er nauðsynlegt að hafa í huga þegar hagræðingaraðgerðir eru undirbúnar.“

Hjúkrunarráð Landspítala

Ógnar öryggi

„Hjúkrunarráð Landspítala mótmælir harðlega þeim mikla niðurskurði til Landspítala sem fyrirhugaður er á fjárlögum næsta árs. Niðurskurðurinn mun hafa í för með sér skerðingu á þjónustu við sjúklinga, ennþá meira álag á starfsfólk og ógna öryggi sjúklinga,“ segir í ályktun ráðsins.

„Hjúkrunarráð telur að fækkun á 22 legurýmum á Landspítala sé mjög varhugaverð. Fækkunin mun leiða til yfirfullra deilda og þess að of veikir sjúklingar verði útskrifaðir af spítalanum. Auk þess er hætt við að biðlistar í aðgerðir muni lengjast. Sparnaður síðustu ára hefur leitt til þess að endurnýjun á tækjum og tólum sem tengjast meðferðum sjúklinga hefur setið á hakanum.“

Hjúkrunarráð skorar á stjórnvöld að gera Landspítala kleift að sinna hlutverki sínu sem sjúkrahús allra landsmanna og háskólasjúkrahús. Nóg er komið af niðurskurði á Landspítala.“

Enn skorið niður á Landspítala

Stöðugildum fækkar um 85

„Það er öllum ljóst að hin nýju fjárlög fyrir árið 2012 setja spítalann í erfiða stöðu. Endurtekinn niðurskurður hefur breytt spítalanum og allri okkar vinnu. Þrátt fyrir að við höfum varað sérstaklega við því að frekari niðurskurður fjárframlaga til spítalans myndi leiða til niðurskurðar á þjónustu er okkur samt gert að skera niður um 630 milljónir á næsta ári. Afleiðingar þessa niðurskurðar er erfitt að sætta sig við og er skiljanlegt að hann komi illa við fólk,“ segir Björn Zoega, forstjóri Landspítalans, í föstudagspistli sínum 14. október síðastliðinn.

Á fundi með starfsmönnum spítalans daginn áður hafði hann kynnt þann niðurskurð sem fyrirhugaður er á árinu 2012. Þar lagði hann áherslu á að á spítalanum væri „ekkert meira“ að „spara/hagræða“ sem þýddi að ef það ætti að skera meira niður yrði að hætta einhverju.

Helstu sparnaðaraðgerðir

Boðaðar niðurskurðaraðgerðir á Landspítalanum á næsta ári eru þessar helstar:

- Landspítala Hafnarfirði (St. Jósefsspítala) verður lokað, fækkun um 18 rúm, sem á að spara um 180 milljónir króna.
- Spara á um 100 milljónir með lækun kostnaðar vegna útboða og endurskipulagningar á lagerum sjúkrahússins.

- Lækun lyfjakostnaðar, svo sem vegna útboða og lagerstjórnunar, á að skila 60 milljónum króna í sparnað.
- „Þétting“ á starfsemi geðsviðs með flutningi réttargeðeildar frá Sogni í Ölfusi á Klepp á að spara 54 milljónir króna.
- Endurskoðun líknardeilda á að spara 4 rúm og 50 milljónir króna.
- Samþætting á starfsemi stoðeininga og breytt skipurit á ýmsum einingum á að spara 50 milljónir.
- Hagræðingaraðgerðir á rekstrar- og fjármálasviðum Landspítalans á að spara 49 milljónir.
- Hagræðingaraðgerðir í tengslum við sjúkraskrárritun og skjalavistun á að skila 25 milljónum króna.
- Ýmis smærri verkefni eiga samtals að spara útgjöld um 62 milljónir.

Niðurskurðaraðgerðir eiga þannig samtals að lækka kostnað um 630 milljónir króna á árinu 2012.

Björn sagði að afleiðingar þessa yrðu meðal annars að erfiðara yrði að útskrifa sjúklinga alls staðar á spítalanum, og að fækka yrði stöðugildum um 85.

Það verður áfram mjög þröngt í búí, en niðurskurði verður vonandi lokið eftir árið 2012, sagði Björn.

Niðurskurður á Landspítala

Mikil fækkun starfsmanna

Niðurskurður og hagræðing á Landspítalanum hefur leitt til fækkunar starfsmanna úr 5218 í 4621, eða um 597 starfsmenn. Dagvinnustöðugildum hefur fækkað úr 3843 í 3516 eða um 327 stöðugildi. Rannsóknnum hefur fækkað um 19% og rúmum um 90.

Þetta kom fram í erindi sem Björn Zoega, forstjóri Landspítalans, flutti á ráðstefnu um heilbrigðismál á vegum Velferðarráðuneytisins.

Hann lagði áherslu á samvinnu starfsmanna sem hafi rætt málin á ríflega sextíu fundum og komið með um 340 tillögur til sparnaðar og um 800 tillögur um stefnumótun í málefnum spítalans. Með samstilltu átaki hefði til dæmis tekist að lækka kostnað við hitun um 15%, rafmagn 10%, pappír 33%, blekhylki 30% og kostnað við einnota eldhúsvörur um 30% og væri reksturinn í jafnvægi.

Sjúkraliðar með sérnám

Mótmæla lokun líknardeildar á Landakoti

„Sjúkraliðar með sérnám í hjúkrun aldraðra gera alvarlegar athugasemdir við þá ákvörðun Landsspítalans að loka líknardeildinni á Landakoti,“ segir í ályktun sem deildin hefur sent til Velferðarráðherra.

Í ályktun deildarinnar, sem undirrituð er af formanni sérdeildar, Ingi-Björgu Sveinsdóttur, segir:

„Líknandi meðferð tekur til allra þátta heildrænnar umönnunar sjúklings þegar lækningu verður ekki lengur við komið. Markmið líknandi meðferðar er að stuðla að sem mestum lífsgæðum hjá sjúklingi og fjölskyldu hans.

Líknardeildin var opnuð í október 2001, eða fyrir tíu árum síðan.

Á heimasíðu Velferðarráðuneytisins kemur fram að fé úr Framkvæmdasjóði aldraðra var veitt vegna þeirra breytinga sem gera þurfi á húsnæði deildarinnar. Kvennadeild Reykjavíkurdeildar Rauðakross Íslands gaf búnað á allar stofur, þar með talin sjúkrarúm af vönduðustu gerð. Styrktarsjóður Landakotsspítala gaf mest af búnaði í setustofu, borðstofu og á ganga. Það kemur einnig fram að opnun líknardeildar sé liður í stefnumótun öldrunarsviðs LSH, sem miðar að því að skilgreina og sérhæfa ýmsar einingar öldrunarþjónustunnar þannig að þörfum aldraðra sem leita til sjúkrahússins sé sem best mætt.

Margir komu að opnun deildarinnar, bæði með einstaklingsframtaki og með fjárveitingu úr opinberum sjóðum, það á því ekki að vera í höndum forstjóra Landspítalans að taka svo afdrifaríka ákvörðun sem lokunin er.

Það er krafa sérdeildar innan Sjúkraliðafélags Íslands að ákvörðunin verði afturkölluð af Velferðarráðherra.“

Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki Lakari lífsgæði

„Bygðarráð Sveitarfélagsins Skaga-fjarðar fordæmir harðlega þá ætlun stjórnvalda, sem fram kemur í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2012, að halda áfram stórfelldum niðurskurði á fjárframlögum til Heilbrigðisstofnunarinnar Sauðárkróki,“ segir í ályktun sem Bygðarráðið samþykkti eftir að fjárlagafrumvarp fyrir næsta ár hafði verið lagt fram á Alþingi.

„Fjárframlög til Heilbrigðisstofnunarinnar Sauðárkróki hafa lækkað um 35% frá árinu 2008 sem er mun meiri niðurskurður en aðrar heilbrigðisstofnanir á landinu hafa þurft að sæta. Í fjárlagafrumvarpi næsta árs nemur þessi niðurskurður 8,4% lækun frá

fyrri ári sem er skerðing um 64,2 m.kr. að raungildi. Fyrir vikið hefur þurft að skerða þjónustu gagnvart íbúum svæðisins meira en víðast hvar annars staðar sem aftur hefur leitt til lakari lífsgæða og aukins kostnaðar sem fellur á íbúa vegna þess að þeir þurfa að sækja þjónustu langar leiðir í aðra landshluta.

Niðurskurður fjárframlaga til Heilbrigðisstofnunarinnar Sauðárkróki hefur þýtt að stöðugildum við stofnunina hefur þegar fækkað um 22 frá árinu 2008. Voru flest þessara starfa innt af hendi kvenna. Ef fram fer sem horfir mun boðaður niðurskurður valda því að stöðugildum mun enn fækka um 12-13 á næsta ári,“ sagði ennfremur í samþykkt ráðsins.

Húnaþing

Fækkun starfa

Sveitarstjórn Húnaþings vestra lýsir yfir þungum áhyggjum af boðuðum niðurskurði hjá Heilbrigðisstofnun Vesturlands sem fram kemur í frumvarpi til fjárlaga ársins 2012. Frekari niðurskurður þýði fækkun starfa og skerðingu á þjónustu.

Í bókun sem samþykkt var á fundi sveitarstjórnar segir ennfremur að fyrir liggja að niðurskurður fjárveitinga til stofnunarinnar á Hvammstanga hafi verið umtalsverður á síðastliðnum árum og ljóst megi vera að frekari niðurskurður muni einungis þýða fækkun starfa og skerðingu þjónustu.

Læknaráð FSA

Þjónustuskerðing

Læknaráð sjúkrahússins á Akureyri mótmælir fyrirhuguðum niðurskurði á heilbrigðisþjónustu, sem boðaður er í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2012. „Ekki er lengur hægt að tala um hagræðingu í þessu samhengi. Þjónustuskerðing er óhjákvæmileg og heilbrigðisyrfirvöld þurfa því að marka skýra stefnu um hvaða þjónustu á að halda áfram að bjóða upp á,“ segir í ályktun ráðsins.

„Nú liggur fyrir áætlun um 170 milljón króna sparnað á Sjúkrahúsinu á Akureyri árið 2012. Sú áætlun felur meðal annars í sér skerðingu á skurðstofustarfsemi, og fækkun leguþlása á tilheyrandi deildum. Þetta þýðir lengri biðlista eftir aðgerðum með tilheyrandi þjónustuskerðingu. Mikil skerðing verður á starfsemi barnadeildar, þeirrar einu utan LSH.

Þessi skerðing hefur einnig áhrif á starfsemi fæðingadeildar og þjónustu við þungaðar og fæðandi konur sem þarf þá að senda á LSH. Dregið verður úr starfsemi endurhæfingar- og öldrunarlækningadeildar og vafasamt hvort það felur í sér sparnað þegar til lengri tíma er litið. Niðurskurðurinn felur í sér verulega þjónustuskerðingu við sjúklinga á Norður- og Austurlandi.

Það er mikilvægt að velferðarráðherra skilgreini hvaða heilbrigðisþjónustu skuli veita áfram og hvert hlutverk Sjúkrahússins á Akureyri verður í framtíðinni. Fram hefur komið hjá forstjóra FSA að við þessar breytingar sé gert ráð fyrir að störfum við sjúkrahúsið fækki á milli 20-25 og að aðgerðirnar hafi áhrif á starfshagi 30-40 starfsmanna.

Suðurlandsdeild mótmælir niðurskurði

„Stjórn Suðurlandsdeildar Sjúkraliðafélags Íslands mótmælir harðlega þeim niðurskurði sem boðaður er á Heilbrigðisstofnun Suðurlands fyrir árið 2012. Búið er að spara og hagræða eins og kostur er. Stjórnendur og starfsfólk stofnunarinnar hafa lagt sig fram um að framfylgja fyrri niðurskurðarkröfum, meira er ekki hægt án þess að skerða þjónustuna, loka deildum og segja upp starfsfólki!“ segir í ályktun sem stjórnin hefur sent frá sér.

„Heilbrigðisstofnun Suðurlands er mjög mikilvæg fyrir íbúana, hún sér um grunnþjónustu við heimamenn og sinnir einnig öryggisþjónustu við gríðarlegan fjölda sumarhúsaeigna á suðurlandi.

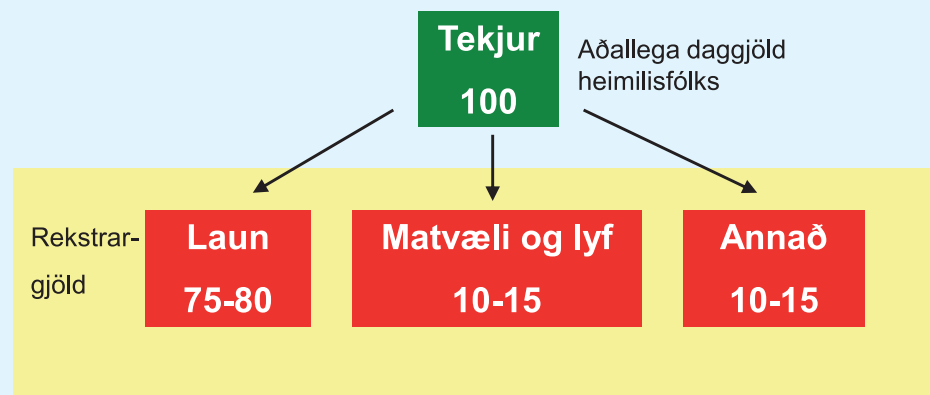
Stjórn Suðurlandsdeildar Sjúkraliðafélags Íslands skorar á Velferðarráðherra, Landlæknisembættið, alþingismenn og sveitarstjórnarmenn að beita sér fyrir því að fyrirhugaður niðurskurður verði dreginn til baka án tafar.“

Vestfirðir Skerðing á þjónustu

Gert er ráð fyrir að rekstrargjöld Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða nemi rúmum einum milljarði króna á næsta ári sem jafngildir um 31,7 milljóna króna lækun að raungildi frá fjárlögum ársins 2011.

Pröstur Óskarsson, framkvæmdastjóri Heilbrigðisstofnunarinnar, segir við fréttavef BB að niðurskurðurinn, sem bætist við niðurskurð frá því í ár, muni hafa í för með sér skerðingu á þjónustu og fækkun á starfsfólki. „Það var búið að kynna fyrir forstöðumönnum heilbrigðisstofnana að þetta yrði í þessum dúr,“ sagði Pröstur aðspurður um málið. „Því miður er útlit fyrir að það verði ekki hægt nema með skerðingu á þjónustu og fækkun á starfsfólki.“

Rekstrargrunnur öldrunarheimilis er einfaldur



Sameiginlegt hlutverk stjórnenda og starfsfólks er að tryggja að tekjur hvers mánaðar séu 100 og þeim sé skipt sem réttast og sanngjarnast milli gjaldaliðana. Ársvelta Hrafnistu er > 4 milljarðar.

Þannig skiptast ársútgjöld Hrafnistu á milli launa, mats og lyfja og annars kostnaðar.

Rekstur á niðurskurðartímum

Búið að hagræða út í hörgul

Hrafnista er í dag samfélag þar sem tæplega 2000 einstaklingar búa eða starfa, sagði Pétur Magnússon, forstjóri Hrafnistuheimilanna, í fyrirlestri sínum á ráðstefnu um niðurskurð í velferðarþjónustunni. Ársveltan er rúmlega fjórir milljarðar króna, en þar af fara 75-80% til greiðslu launa, 10-15% í mat og lyf og 10-15% í annan rekstrarkostnað.

Varðandi mannahaldið vísaði Pétur til ábendingar Landlæknisembættisins um hjúkrunarmönnun á öldrunarstofnunum, en samkvæmt þeim á fjöldi stöðugilda í hjúkrunarrými þar sem dvelja 18 aldraðir einstaklingar að vera samtals 16,0. Þar er gert ráð fyrir að stöðugildi hjúkrunarfræðinga séu 5,2 eða 32,5%, en stöðugildi sjúkraliða 10,8 eða 67,5%. Hjúkrunarklukkustundir á sjúkling á sólarhring eiga að vera 5,08.

Hann gerði síðan nánari grein fyrir því hvað þessi hjúkrun kostaði og sagði að meðaltalskostnaður vegna sjúkraliða á klukkustund væri 2.390 krónur, en meðaltalskostnaður vegna hjúkrunarfræðings 3.170 krónur á klukkustund. Samkvæmt því væri kostnaður hverrar hjúkrunarklukkustundar 2.644 krónur.

Kostnaður og daggjald

Pétur sagði að það lægi þannig fyrir hvert væri eðlilegt og heildarlegt verð fyrir þjón-

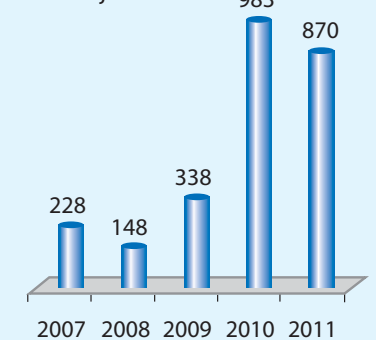
ustuna sem Landlæknisembættið teldi nauðsynlega, og spurði hvort ríkið væri tilbúið að kaupa þetta magn af þjónustu. Hjúkrunin ein kostaði samkvæmt þessu 13.431 krónur á sólarhring, en daggjaldið væri 19.552 krónur á sólarhring. Um 69% daggjaldsins færi því í hjúkrun, en það sem eftir væri yrði að duga í allan annan rekstrarkostnað heimilisins, svo sem mat, lyf, læknisþjónustu, rafmagn, hita, ræstingu, þvott, húsnæði og húsaleigu, sjúkrapjálfun, iðjuþjálfun, félagsstarf, virkni og sálgaeslu, tæki og búnað starfsfólks, viðhald húsnæðis, skrifstofuþjónustu svo sem bókhald, innheimtu, mannauðsmál og fleira, og aðra þjónustu.

Það er búið að hagræða út í hörgul á síðustu árum, sagði Pétur, og möguleikar til frekari hagræðingar eru litlir. Þjónustan er orðin hraðari og „harðari“ og tíminn minni. Sem betur fer er skerðing þjónustunnar ekki sú sama og skerðing fjárframlaga þar sem allt starfsfólk er farið að hlaupa hraðar. Á Hrafnistuheimilunum er viðsnúningur í rekstri, það er hagræðing, frá árinu 2008, ríflega 500 milljónir króna.

Pétur vakti einnig athygli á því að ríkið hafi frestað gerð þjónustusamninga við öldrunarheimili í þriggja á síðustu fjórum árum og spurði:

Hvers vegna skyldi það nú vera???

Fjöldi veikindadaga hjá starfsfólki í heimahjúkrun



Niðurskurðurinn hefur meðal annars leitt til þess að veikindi starfsfólks hafa aukist mikið síðustu tvö árin.

Niðurskurður í heilsugæslu

Aukin veikindi

Veikindadögum starfsfólks í heimahjúkrun á Akureyri hefur fjölgað stórlega í fyrra og á þessu ári samanborði við fyrri ár, sagði Margrét Guðjónsdóttir, framkvæmdastjóri Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri, í fyrirlestri sínum á ráðstefnu um niðurskurð í velferðarkerfinu.

Fjárveitingar til Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri voru skornar niður um 5% árið 2009, 6,7% 2010, og krafa er um 1,5% niðurskurð á næsta ári. Í kjölfarið hefur bið eftir tíma hjá heimilislæknum lengst verulega; var minnst 1,2 dagar árið 2006, en fór í 3,5 daga í fyrra og 4,3 daga á yfirstandandi ári.

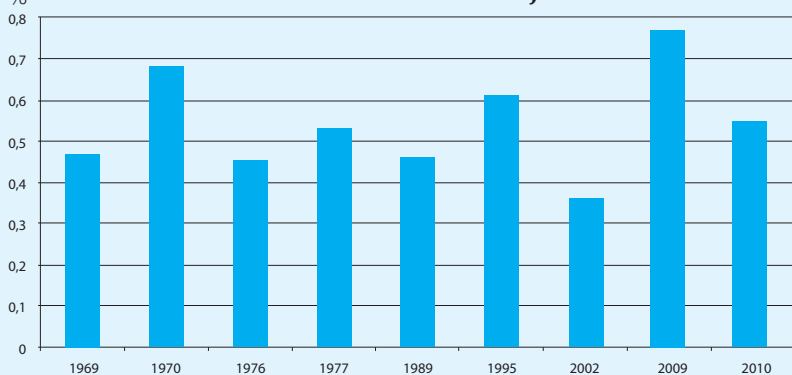
Suðurland

Meiri veikindi

Niðurskurðurinn í heilbrigðiskerfinu eftir bankahrunið haustið 2008 hefur stórukið álag á starfsfólk sjúkrahúsa og annarra heilbrigðisstofnana og það hefur svo haft í för með sér aukin veikindi starfsfólks síðustu misserin.

Þetta er meðal annars reynslan hjá starfsmönnum Heilbrigðisstofnunar Suðurlands. Þannig hefur fréttamiðillinn DFS á Selfossi eftir skrifstofustjóra HSU að veikindi starfsfólksins hafi kostað stofnunina 182 milljónir króna síðustu þrjú árin, það er árin 2009, 2010 og 2011, án afleysinga. Veikindahlutfallið hafi verið frá 3,25% upp í 4,16% á þessu tímabili.

**Brotfluttir íslenskir ríkisborgarar umfram aðflutta
(Sem hlutfall af heildarmannfjölda hvers árs)**



Hér má sjá brotflutning fólks af landinu allt aftur til ársins 1969.

Fólksflóttinn náði hámarki 2009

Minni 2010 en árið 1995

Athygli vekur að brotflutningur íslenskra ríkisborgara til annarra landa var hlutfallslega minni í fyrra, 2010, en fyrir fimmtán árum, árið 1995. Hlutfallslega mestur brotflutningur var hins vegar árið 2009.

Ólöf Garðarsdóttir sagnfræðingur fór yfir tölur síðustu ára um brotflutning í fréttum Stöðvar 2 nýverið. Þar kom fram að um 1600 fleiri Íslendingar fluttu frá landinu en til Ís-

lands árið 1995, en samvarandi tala fyrir árið 2010 var 1703 manns.

Eins og sjá má á meðfylgjandi töflu var hlutfallslega mestur brotflutningur af landinu árið 2009, fyrsta árið eftir bankahrunið, eða 0.77% af heildarmannafjölda, en næst mestur brotflutningur á síðari árum var hins vegar árið 1970, en þá fluttu 0.68% landsmanna til útlanda í kjölfar efnahagsþrenginga.

Heilbrigðiskerfið á Íslandi og í Noregi

Viðhorfskönnun um stefnumótun

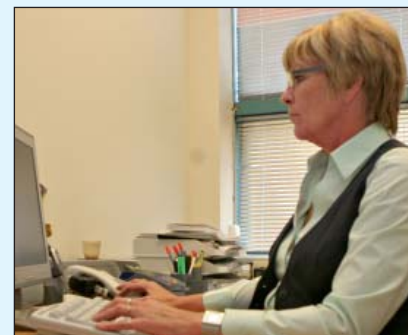
Sjúkraliðar á Landspítalanum eru meðal þeirra sem fá tækifæri til að svara spurningum um stefnumótun í heilbrigðismálum, en viðhorfskönnun um það efni er hluti af doktorsverkefni sem nú er í vinnslu.

Örn Þ. Þorvarðarson leggur stund á doktorsnám í stjórnmálafræði við Háskólann í Osló og fer námið fram í samstarfi við Háskólann á Bifröst. Doktorsverkefni hans nefnist „Fjármögnun íslenska og norska heilbrigðiskerfisins 2000 – 2012. Áhrif pólitískrar stefnumótunar á fjárframlög og afleiðingar alvarlegrar efna-

hagskreppu á forgangsroðun við íslenska fjárlagagerð“.

Þátttakendur í könnunni eru alþingismenn sem setið hafa á Alþingi frá árinu 2000, heilbrigðisstarfsmenn á Landspítala (300 læknar, 300 hjúkrunarfræðingar, 300 sjúkraliðar) og starfsmenn ríkisstofnana sem fjalla um heilbrigðismál (Velferðaráðuneytið, Landlæknir, Lyfjastofnun og Sjúkratrygginga).

Þeir sjúkraliðar á Landspítalanum sem lent hafa í úrtakinu munu fá spurningablað í hendur, og eru hvattir til að taka þátt og láta sjónarmið sín koma fram.



Margrét Tómasdóttir, bókarí.

Margrét Tómasdóttir hættir hjá félaginu

Síðasta dag októbermánaðar hætti Margrét Tómasdóttir störfum fyrir félagið, en hún hefur unnið um nokkurra ára skeið sem bókarí á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands.

Sjúkraliðafélagið óskar Margrétu velfarnaðar í framtíðinni og þakkar henni fyrir velunnin störf í þágu sjúkraliða.

Aukinn sveigjanleika

Sérstök bókun um fyrirbyggjandi heilbrigðisþjónustu og vinnuvernd fylgir nýjum kjarasamningi Sjúkraliðafélags Íslands við ríkisvaldið.

Bókunin er númer 6: Þar segir m.a.:

„Samningsaðilar einsetja sér að endurskoða uppbyggingu á fyrirbyggjandi heilbrigðisþjónustu og vinnuvernd. Markmiðið er að stuðla að því að brugðist sé við veikindum með fyrirsjáanlegum hætti og að starfsmanni sem veikist bjóðist viðeigandi úrræði sem fyrst.

Samningsaðilar munu taka þátt í stýrihópi á vegum VIRK sem vinnur að þeim markmiðum sem nefnd eru hér að framan. Sérstaklega verður fylgst með þróunarverkefni sem er að fara af stað á vegum VIRK um forvarnir og starfsendurhæfingu. Samningsaðilar munu nýta þá reynslu og þekkingu sem þar verður til inni í sínu starfi. Samningsaðilar munu vera starfsmönnum þessa þróunarverkefnis til stuðnings og ráðlegginga vegna álitamála sem upp koma í verkefninu og snúa að lög- og kjarasamningsbundnum réttindum og skyldum á vinnumarkaði.“

Afmælishátíð í Ármúlaskóla

Glæsilegt kennslurými sjúkraliðabrautar

Á 30 ára afmæli Fjölbautaskólans við Ármúla í september síðastliðnum rættist langþráður draumur kennara og nemenda. Þá var nýtt og fullkomið kennsluhúsnæði Heilbrigðisskólans tekið í notkun, en efri hæð í suður álmu nýbyggingar hýsir nú allan Heilbrigðisskólann.

Kennslurými sjúkraliðabrautar er mjög glæsilegt og ber þar fyrst að nefna bjarta og rúmgóða verklega kennslustofu, sem er vel tækjum búin. Vert er að geta þess að Sjúkraliðafélag Íslands gaf myndarlega gjöf til tækjakaupa í verklegu stofuna, sem kennarar og nemendur meta mikils.

Á afmælishátíð skólans þann 24. september settu sjúkraliðanemar við skólann upp lítinn sýndarveruleika í nýju verklegu stofunni. Eldri nemendur voru í hlutverki sjúkraliða og klæddu sig upp í sjúkraliðaföt og hlúðu að yngri nemendum sem voru í hlutverki skjólstæðinga.

Aðsókn að sjúkraliðabraut hefur verið góð og ekki hefur verið hægt að samþykkja allar umsóknir þeirra sem sótt hafa um. Á síðasta skólaári (2010-2011) brautskráðust 22 sjúkraliðar úr almennu sjúkraliðanámi og 23 úr framhaldsnámi sjúkraliða í öldrunarhjúkrun. Þegar þetta er skrifað í nóvember eru 100 nemendur skráðir í sjúkraliðanám og 15 nemendur í framhaldsnámi sjúkraliða í geðhjúkrun.

Framhaldsnám í geðhjúkrun

Miklar breytingar urðu á framhaldsnámi sjúkraliða á árinu. Menntamálaráðuneytið samþykkti loks á haustdögum 2010 námskrá framhaldsnáms sjúkraliða í geðhjúkrun með nokkrum breytingum. Starfshópur FÁ og LSH hafði unnið að námskrárgerðinni í tæp tvö ár, en umræður um námið og undirbúningur höfðu staðið miklu lengur. Námið hófst 11. janúar og voru tuttugu (20) sjúkraliðar samþykktir í námið, af þeim hættu 5 náminu. Allir nemendur í framhaldsnáminu í geðhjúkrun hafa mikla reynslu af því að vinna með geðfötlugu fólki.

Framhaldsnám sjúkraliða í geðhjúkrun og framhaldsnám í sjúkrahúslyfjatækni,



Kristín Á. Guðmundsdóttir og Birna Ólafsdóttir mættu á afmælishátíðina, en Sjúkraliðafélagið gaf myndarlega gjöf til tækjakaupa í nýju verklegu stofuna. Á milli þeirra er Guðrún Hildur Ragnarsdóttir, kennslustjóri sjúkraliðabrautar.

sem hófst á sama tíma við skólann, eru fyrstu námsbrautirnar sem eru stofnaðar á 4. þrepi framhaldsskólans. En með nýjum lögum um framhaldsskóla, sem samþykkt voru á Alþingi 2008, er nám sem er í beinu framhaldi af viðurkenndu starfsnámi í framhaldsskóla skilgreint á 4. þrepi. Á vorönn (2011) voru kenndir fjórir áfangar samtals 11 einingar og á haustönn 3 áfangar samtals 11 einingar.

Í framhaldsnáminu eru fjórir áfangar sam-

eiginlegir með framhaldsnámi í sjúkrahúslyfjatækni, en aðrir áfangar eru séráfangar. Kennarar í náminu eru sérfræðingar í hjúkrun, lækningum og lyfjafræði og starfa flestir á LSH eða í HÍ.

Nú er fyrirhugað að endurskoða námskrá í framhaldsnámi í öldrunarhjúkrun og færa námið á 4. stig eins og framhaldsnám í geðhjúkrun.

*Guðrún Hildur Ragnarsdóttir,
kennslustjóri.*



Á afmælishátíðinni settu sjúkraliðanemar við skólann upp lítinn sýndarveruleika í nýju verklegu stofunni. Hér eru Herdís Biering og Erna Hlín Guðjónsdóttir sjúkraliðanemar á lokaári að skipta á lökum með sjúklinginn í rúminu.



Hrönn Arnardóttir og Viðar Arason með allt á hreinu í sjúkralínum. Sjúkraliðamenntunin nýttist vel í starfinu.

Sjúkraliðar í sjúkraflutningum á Suðurlandi

„Þetta starf er lífsstíll“

„Sjúkraliðamenntunin nýttist mér rosalega vel í nýja starfinu, einkum þó þannig að umönnunin verður miklu ríkari þáttur í því sem við gerum vegna þess að við höfum þennan bakgrunn sjúkraliðans,“ segir Hrönn Arnardóttir, sjúkraliði og sjúkraflutningamaður, en hún og Viðar Arason, sem er á síðustu önn í sjúkraliðanáminu, starfa saman við sjúkraflutninga hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi.

Sjúkraliðanum fannst tilvalið að kynna lesendum sínum þennan nýja vinnustað sjúkraliðanna og skrapp því austur fyrir fjall að ræða við Hrönn og Viðar.

Vildi prófa eitthvað nýtt

„Ég hafði unnið á Heilbrigðisstofnun Suðurlands (Hsu) í mörg ár áður en ég

fór í sjúkraliðanám í fjölbrautaskólanum hérna á Selfossi,“ segir Hrönn. „Ég útskrifaðist sem sjúkraliði árið 2010, en fór skömmu áður, eða árið 2009, að vinna sem sjúkraflutningamaður. Ég færði mig til vegna þess að ég vildi prófa eitthvað nýtt. Þetta starf höfðar mjög vel til mín því hér veit enginn í byrjun vaktar hvað dagurinn ber í skauti sér. Mér líkaði samt mjög vel við vinnunna inni á spítalanum

Umönnunin verður miklu ríkari þáttur í því sem við gerum vegna þess að við höfum þennan bakgrunn sjúkraliðans

og finnst ég vera mjög heppin að geta gert bæði ef ég vil. Þannig hef ég unnið á spítalanum í sumarleyfinu ef það vantar sjúkraliða þar. Einnig aðstoðum við á bráðamóttöku spítalans á kvöldin og um helgar þegar þörf er á.“

Hrönn, sem er fædd og uppalin á Selfossi, á fjögur börn og er eina konan sem starfar sem sjúkraflutningamaður hjá Hsu sem stendur, en önnur kona sem vinnur þar líka er í fæðingarorlofi. Hún segir ekkert erfitt að samræma fjölskyldulífið og vinnuna, „en það þarf auðvitað gott skipulag vegna þess að sjúkraflutningamenn eru allir í 100% starfi og ganga fastar tólf tíma vaktir sem eru skipulagðar út árið. Þú hefur ekkert val í því efni og það er vafalaust skýringin á því að fleiri konur sækjast

ekki eftir að verða sjúkraflutningamenn, því inni á deildunum geta þær valið hlutastörf ef það hentar betur fyrir fjölskylduna, og jafnvel valið vaktir, en það getum við ekki hérna,” segir hún.

Sjúkraliðanamið nýtist vel

„Ég byrjaði í þessu starfi sem sumarafleysingamaður árið 2006, en þá vann ég sem mælingamaður hér á Selfossi,” segir Viðar. „Ég er fæddur í Reykjavík, en hef búið á Selfossi í sjö ár. Ég fór í Sjúkraflutningaskólann og kláraði hann og hef unnið hérna síðan. Einnig hef ég lokið sérstöku neyðarflutninganámskeiði og hef þannig fengið alla þá menntun í þessu fagi sem er í boði hér á landi. Í kjölfarið datt mér í hug að það gæti verið gaman að fara líka í sjúkraliðanám í fjölbrautaskólanum, og þar er ég núna á síðustu önninni.“

Sjúkraflutningamenn fara á grunnnámskeið í Sjúkraflutningaskólanum, en það tekur fjórar vikur með verknámi. Forsenda fyrir inngöngu er að hafa lokið 60 einingum í framhaldsskóla og að hafa meirapróf.

Viðar er kvæntur og eiga þau hjónin tveggja ára stelpu og annað barn er á leiðinni. Hann er líka í slökkviliðinu á Selfossi og í björgunarsveitinni, þar sem kona hans er formaður. „Við höfum sameiginleg áhugamál og kynntumst reyndar á björgunarsveitarnámskeiði,” segir hann brosandí. Viðar er einnig leiðbeinandi hjá Sjúkraflutningaskólanum, enda segist hann aldrei geta verið iðjulaus.

Hrönn segir það góðan grunn fyrir sjúkraflutningamenn að hafa farið í gegnum sjúkraliðanamið. Viðar er sammála þessu. „Mannleg samskipti eru mjög mikilvægur þáttur í starfi okkar,” segir hann. „Eftir að ég fór í sjúkraliðann þá hef ég fengið hrós frá samstarfsfélögum sem segja að ég sé miklu færari sjúkraflutningamaður eftir að hafa farið í sjúkraliðanamið vegna þess að ég komist í miklu nánara samband við sjúklingana. Ég finn það líka sjálfur að ég hef breyst að þessu leyti vegna reynslu minnar sem sjúkraliði og sýni skjólstæðingum meiri umhyggju en áður. Ég get nefnt sem dæmi útkall sem lauk með því að ég þurfti að skutla heim öldruðum manni sem virtist frekar bjargarlaus. Sumir myndu bara fara burt, en ég fór inn í eldhús og hitaði fyrir hann kaffi og smurði brauð áður en ég fór heim. Ég lærði það í sjúkraliðastarfinu að slík umhyggja sé eðlileg.“

Það hefur gengið afar hægt að fá unga

karlmenn til að fara í sjúkraliðanám, og Viðar segist stundum hafa fundið fyrir því að flestir líta á sjúkraliðastarfið sem kvennastarf. „Þegar ég var í verknáminu á Landspítalanum lenti ég hvað eftir annað í því að fólk hélt að ég væri unglæknir og átti erfitt með að átta sig á því að ég væri sjúkraliði. En ég vil nota tækifærið til að hvetja stráka til að fara í sjúkraliðanamið, það er mjög gefandi og skemmtilegt starf. Ég var í verknámi bæði á hjúkrunarheimili og á Landspítal-

Yfir sumartímam þurfum við oft að fara langar leiðir, til dæmis upp í Kerlingarfjöll, til að sækja fólk. Síðan erum við að vinna með sjúkraflutningamönnum sem eru á tveimur bílum á Hvolsvelli, einum í Vík og einum á Kirkjubæjarklaustri. Þeir sinna svæðinu fyrir austan Þjórsá, en við ökum oft á móti þeim til að taka við fólki sem lent hefur í alvarlegum slysum vegna þess að hérna hjá okkur er alltaf neyðarflutningamaður á vakt,” segir Viðar.



Sjúkraflutningar eru til húsa í nýrri björgunarmiðstöð á Selfossi ásamt Brunavörnum Árnessýslu og Björgunarfélagi Árborgar.

anum og hef því kynnst mörgum hliðum starfsins og get fullyrst að það er engu síður fyrir stráka en stelpur.“

Risastórt svæði

Heilbrigðisstofnun Suðurlands tók við sjúkraflutningunum af lögreglunni árið 2006. Deildin hefur aðsetur í nýju húsi við Árveg á Selfossi, en þar er líka bæki- stöð slökkviliðsins á Selfossi.

„Svæðið okkar er risastórt, því það nær frá Þjórsá og þar niður að strönd, vestur að Selvogi, upp á Þingvöll og þaðan upp á hálendið, það er yfir Langjökul og Hofsjökul, og austur að Þjórsá.

Sjúkraflutningamenn setja upp æðaleggi og gefa þau lyf í bílnum sem læknir ráðleggur

Almennt búa um 18 þúsund íbúar á því svæði sem sjúkrabílar á Selfossi þjóna, en yfir sumartímam meira en tvöfaldast íbúafjöldinn vegna allra þeirra sem dvelja í sumarústöðum á Suðurlandi. Til viðbótar koma svo aðrir ferðamenn, þannig að reikna má með að stundum séu um 50 þúsund manns á svæðinu þegar mest er.

Það er alltaf tveir sjúkraflutningamenn í hverjum bíl, og tvær áhafnir á hverri vakt, þannig að fjórir starfsmenn eru á hverri vakt með tvo sjúkrabíla. Allir eru með útkallssíma á sér allan sólarhringinn og verða að svara útkalli ef þörf er talin á fleiri en tveimur sjúkrabílum á slysstað, en það gerist aðeins ef um meiriháttar slys er að ræða. Boðunin er í gegnum Tetra-kerfið og lögreglan fær öll boð um neyðarútköll F1 og F2 um leið og sjúkraflutningamennirnir.

Hrönn segir að það sé vissulega öðruvísi andrúmsloft á karlavinnustað, eins

og sjúkraflutningarnir eru, eða inni á sjúkrahúsinu þar sem konur eru yfirgnæfandi meirihluti starfsmanna. „En ég haga mér bara eins og einn af strákunum, því við erum að vinna sömu vinnuna og það þýðir ekki að vera með teprugang,“ segir hún.

„Hrönn er kölluð mamman á A-vaktinni og hún sér vel um okkur,“ segir Viðar brosandi.

Fjórir flokkar útkalla

Útköllum er skipt niður í fjóra F-flokka eftir alvarleika og það gilda mjög fastar og ákveðnar reglur um viðbrögð við þeim. F1 útkall er alvarlegast, þýðir að mannslífi er ógnað, og þá er oftast nauð-

læknisins sem fær þær strax í hendur. Eins setja þeir upp æðaleggi og gefa þau lyf í bílnum sem læknir ráðleggur. „Það er mjög gott samstarf á milli okkar og læknana á sjúkrahúsinu,“ segir Hrönn.

Þau vinna á tólf tíma vöktum á 5-5-4 vaktakerfi sem gildir fyrir allt árið, líka um jól, áramót og páska. „Ég er til dæmis að vinna fimm vaktir um jólin, en þá erum við að byrja okkar törn, og má því segja að ég verði meira í vinnunni en heima þessi jólin,“ segir Hrönn.

Ekki launanna vegna

Hrönn og Viðar eru sammála um að launin fyrir sjúkraflutninga séu lá, en nú standa yfir viðræður um nýja kjara-

lager. Eins þurfa þau að halda sér í formi þannig að dagleg líkamsrækt er hluti af starfinu. Kjarni málsins er að vera klár í slaginn um leið og kallið kemur.

„Þú veist ekkert hvað bíður þín þegar þú mætir í vinnuna,“ segir Hrönn, „og þú veist ekki heldur hvort þú kemst heim klukkan sjö þegar vaktinni lýkur, þú getur þess vegna verið í útkalli sem tekur marga tíma í viðbót.“

„Já, við vitum aldrei fyrirfram hvað muni gerast í dag og við erum von að þurfa að bregðast við óvæntum aðstæðum,“ segir Viðar. „Ég get nefnt sem dæmi að einn þriðjudag mættum við til vinnu eins og venjulega, fórum í morgunstörfin og fengum síðan útkall klukkan tíu og þutum af stað í slys þar sem sex ferðamenn lágu fyrir utan bíl sem hafði oltið margar veltur. Þannig er þetta starf bara og í þessu tilviki þurfti að kalla út alla sjúkrabílana og þyrlurnar.“

Börn á slyssað erfiðast

Þau eru sammála um að oft séu aðstæður á slyssað erfiðar. Þá sé stundum erfitt að fara í útkall til fólks sem maður þekki persónulega. En hvað er erfiðast?

„Það eru börnin,“ svara þau bæði.

„Ef barn er meðal hinna slösuðu þá hefur það miklu meiri áhrif á mig, og mun meiri áhrif eftir að ég eignaðist sjálfur barn,“ segir Viðar. „En það að ég er orðinn pabbi hefur líka kennt mér að tala við börn. Ég man alltaf að þegar ég var að læra þá sagði reyndur sjúkraflutningamaður við mig að daginn sem hann finni ekki fyrir neinu þegar hann sæi slasað eða veikt barn, það væri dagurinn sem hann myndi hætta í starfinu. Það er góð regla, því þetta er ekki starf fyrir menn sem eru orðnir tilfinningalega dauðir.“

„En það er haldið vel utan um þá hluti hjá okkur,“ segir Hrönn. „Þegar sjúkraflutningi lýkur ræðum við oft saman um atburðinn á leiðinni til baka, og eins eru oft haldnir fundir með lögreglumönnum, lækni og öðrum sem voru líka á staðnum til að fara yfir það sem gerist og þar geta allir ýmist hlustað á aðra eða lýst sjálfir tilfinningum sínum.“

„Það er líka mikilvægt að taka vinnuna aldrei með sér heim,“ segir Viðar. „Ég segi gjarnan við þá sem eru að læra grundvallarreglurnar í Sjúkraflutningaskólanum að ef þeir fara í slæmt útkall, koma heim og segja konunni sinni frá því sem gerðist, þá sofni þeir sjálfir kannski mjög vel um kvöldið, en konan geti legið andvaka alla nóttina. Þess vegna verði þeir að skilja vinnuna eftir í vinnunni.“



Sjúkraliðar fögnuðu því nýverið á Selfossi að 30 ár voru liðin frá því að Suðurlandsdeild sjúkraliða var stofnuð, og var þessi mynd tekin við það tækifæri.

synlegt að hafa lækni af spítalanum með í sjúkrabílnum, sérstaklega ef um er að ræða alvarlega áverka eða ef börn eiga í hlut. F2 útkall er líka alvarlegt, en ekki svo að taka þurfi með lækni. Í þessum tveimur útköllum eru sírena og forgangsljós notuð í umferðinni. F3 er útkall sem er ekki eins tímabundið og F4 er flutningur sem má eiga sér stað þegar um hægist.

Fólk sem lendir í alvarlegum slysum er yfirleitt flutt beint á bráðamóttöku Landspítalans í Reykjavík, en ef um minniháttar slys er að ræða er farið með sjúklingana á sjúkrahúsið á Selfossi. Það er búið að efla bráðamóttöku á Hsu og þar er læknir og hjúkrunarfræðingur á vakt allan sólarhringinn.

Sjúkraflutningamenn geta sjálfir gert margvíslegar mælingar á sjúklingnum og sent þær rafrænt úr sjúkrabílnum til

samninga. Þannig segir Hrönn að hún væri með hærri laun sem sjúkraliði en sjúkraflutningamaður.

„Það er alveg klárt að við erum ekki hérna launanna vegna, þetta starf er lífsstíll,“ segja þau bæði. „En með nýjum samningum fáum við vonandi sjúkraliðanámið og fyrri störf okkar metin inn í launastigann.“

Hefðbundin vakt hefst á því að þau yfirfara bílana, sem eru í eigu Rauða krossins, hreinsa og bóna bílana og sjá til þess að ekkert vanti af því sem alltaf á að vera í sjúkrabílunum, svo sem lyf eða hjúkrunarvörur, og panta allt það sem þarf að panta þannig að nóg sé til á

*Við erum von að þurfa
að bregðast við óvæntum
aðstæðum*



Nokkrir sjúkraliðanna á Sjálfsbjargarheimilinu, frá vinstri: Fjóla Rún Jónsdóttir, Sæmundur Hermannsson, Sigurbirna Guðjónsdóttir, Súsanna Jónmundsdóttir, Sigríður Ágústsdóttir, Ingibjörg Jóhannsdóttir og Pálína Bergey Lýðsdóttir.

Sjálfsbjargarheimilið í Reykjavík

Lögð áhersla á heimilisbrag

Sjálfsbjargarheimilið er samfélag fyrir hreyfihamlaða einstaklinga og hér í húsinu er alls konar þjónusta og starfsemi, þjónustumiðstöð, sundlaug og banki sem er opinn einu sinni í mánuði, og svo er stutt að fara í búð eða nýta aðra þjónustu sem boðið er upp á í húsnæði Öryrkjabandalagsins sem er hér örskammt frá. Það er eiginlega allt sem þarf til staðar á svæðinu, segja sjúkraliðar sem starfa á heimilinu.

Tíðindamenn Sjúkraliðans tóku nýverið hús á sjúkraliðunum og kynntu sér þennan vinnustað þeirra sem er við Hátún 12 í Reykjavík.

Það búa 39 íbúar á Sjálfsbjargarheimilinu, en íbúðirnar eru á fjórum efstu hæðum hússins. Tuttugu og þrjár íbúanna eiga heima á dvalarheimilinu sjálfu, en aðrir búa sjálfstætt með stuðningi í leiguíbúðum. Einnig eru tvö hvíldar-rými. Allt húsnæðið er í eigu landssambands Sjálfsbjargar. Í húsinu hefur Hala-leikhópurinn líka aðstöðu.

Ýmsar endurbætur hafa verið gerðar á

húsnæðinu hin síðari ár, nú síðast með því að sameina herbergi í stærri rými, enda aðrar kröfur gerðar í dag en þegar heimilið var byggt fyrir tæpum fjórutíu árum. Markmiðið er að veita íbúunum einstaklingsmiðaða sólarhringsaðstoð og reyna að koma til móts við hvern og einn í samræmi við óskir viðkomandi og þarfir og stuðla þannig að innihaldsríkara lífi.

*Sjálfsbjargarheimilið er vel
búið hjálpartækjum*

Langur starfsaldur

Á heimilinu eru líka tvö rými fyrir skammtímadvöl, það er hvíldarinnlögn, en sú þjónusta er mjög vel þegin af að-

„Alltaf beita upp í vindinn, eygja, klífa hæsta tindinn“

Fyrsta Sjálfsbjargarfélagið var stofnað á Siglufirði 9. júní 1958, en síðar það sama ár voru Sjálfsbjargarfélög stofnuð í Reykjavík, á Ísafirði, Akureyri og í Árnassýslu.

Þessi fimm félög mynduðu með sér landsamband 4. júní 1959, það er Sjálfsbjörg, landsamband fatlaðra, regnhlífarsamtök hagsmunasamtaka fatlaðra á Íslandi. Í 3. grein laga þeirra segir að hlutverk landsambandsins sé „að vinna að fullkominni þátttöku og jafnrétti hreyfihamlaðra og annarra fatlaðra, á öllum sviðum þjóðlífsins, með því að hafa áhrif á ríkis- og sveitarstjórnir, hagsmunasamtök og einstaklinga og með því að vekja áhuga almennings á málefnum þeirra með útgáfu og kynningarstarfsemi.“

Árið 1959 voru stofnuð Sjálfsbjargarfélög á Bolungarvík og í Vestmannaeyjum, en ári síðar á Húsavík, árið 1961 á Suðurnesjum, árið 1962 á Sauðárkróki, í Stykkishólmi og á Akranesi árið 1970,



Hús Sjálfsbjargarheimilisins við Hátún í Reykjavík, en það er í eigu Sjálfsbjargar, landsambands fatlaðra.

árið 1974 í Neskaupstað, í Austur-Húnavatnssýslu árið 1981 og árið 1984 á Höfn í Hornafirði. Þá voru félögin innan landsambandsins orðin 15 að tölum.

Aðildarfélagin gáfu landsambandinu útskorinn fundarhamar úr fílabeni eftir Ríkarð Jónsson, myndhöggvara. Á hann var skorið merki samtakanna sem Ríkarður teiknaði og vísupartur sem æ síðan hefur verið notaður sem einkunnarorð samtakanna: „Alltaf beita upp í vindinn, eygja, klífa hæsta tindinn“.



Sundlaugin í Sjálfsbjargarhúsinu er ætluð fólki sem er hreyfihamlað og þarf á endurhæfingu, hæfingu eða afþreyingu að halda og getur ekki nýtt sér almenningsundlaugar. Sundlaugin er innilaug og aðgengileg, með góðum hjálpartækjum. Tveir heitir pottar eru við lauginu sem er 16,67 metrar á lengd. Reksturinn er fjármagnaður með framlagi á fjárlögum og sérstöku framlagi frá Reykjavíkurborg. Á myndinni segir Þórey Einarsdóttir, sjúkraliði, frá starfseminni, en íbúar Sjálfsbjargarheimilisins nýta sundlauginu tvo daga í viku.

standendum mikið hreyfihamlaðra einstaklinga. Sumir eru þar yfir helgi eða í fáeina daga, en aðrir lengur, jafnvel nokkrar vikur. Það er lítið um breytingar á starfsmannahópnum því sjúkraliðarnir hafa flestir starfað mjög lengi á Sjálfsbjargarheimilinu. Þar eru núna 13 sjúkraliðar, þar af tveir hópstjórar. Flestir sjúkraliðanna eru í 80-100% starfi.

Dagvaktir á heimilinu eru frá 8 til 16, en kvöldvaktir frá 16 til 24 eða 14 til 22, en þá tekur næturvaktin við. Sami kjarni starfsmanna tekur flestar næturvaktir, þar af þrjár sjúkraliðar. Sumir sjúkraliðanna vinna um helgar en aðrir ekki. Venjulega er þá unnið aðra hvora helgi, en aðrir taka færri helgar og fer það eftir aðstæðum hvers og eins.

Oft þungt og erfitt starf

Margir sjúkraliðanna eiga mörg námsskeið að baki, en enginn þeirra hefur samt útskrifast úr framhaldsnáminu í öldrunarhjúkrun, enda eru íbúar heimilisins á mjög ólíkum aldri og vinnan að sumu leyti önnur en á hefðbundnu hjúkrunarheimili. Flestir íbúanna eru á milli fimmtugs og sextugs, þeir yngstu eru þannig 42 ára, en sá elsti 86 ára. Tveir þeir elstu hafa verið í Hátúninu frá því heimilið tók fyrst til starfa árið 1973.

Sjúkraliðarnir aðstoða íbúana við afhafnir daglegs lífs. Margir íbúanna eru mjög mikið hreyfihamlaðir og hjúkrunin því oft þungt og erfið. Auk sjúkraliða starfa við heimilið lækningar, þrjár hjúkrunarfræðingar auk hjúkrunarforstjóra, iðjuþjálfar, félagsráðgjafi, félagsliðar og aðrir sérhæfðir starfsmenn. Sjúkraliðarnir segja að ófaglærðu starfsfólki hafi fækkað nokkuð með tilkomu þeirra nýju starfsmenntunarmöguleika sem fólust í sjúkraliðabrunni og félagsliðabrunni. Sjúkraþjálfun er einnig til staðar í húsinu, meðal annars fyrir íbúa heimilisins, en sá rekstur er sjálfstæður. Sama á við um nuddstofu sem nýlega var opnuð í húsinu.

Sjálfsbjargarheimilið er vel búið hjálpartækjum, sem eru nauðsynleg bæði til þess að aðstoða íbúana við daglegar afhafnir í íbúðum sínum og til að hreyfa sig um heimilið eða utan. Það hafa orðið miklar framfarir að þessu leyti síðustu tíu árin.

Sjúkraliðarnir segja starfsandann á heimilinu mjög góðan, enda gefi starfsaldur þeirra á staðnum það til kynna. Þeir sem lengst hafa starfað á Sjálfsbjargarheimilinu hafa unnið þar nánast frá upphafi eða í 36 ár, en margir sjúkraliðar

liðanna hafa hátt í tvo áratugi að baki á heimilinu. Sama á við um hjúkrunarfræðingana.

Þegar tíðindamenn Sjúkraliðans voru í heimsókn stóð yfir heilsuvika, en í tengslum við hana fékk starfsfólkið nudd, auk þess sem boðið var upp á ýmsar mælingar, svo sem á blóðfitu, blóðþrýstingi og blóðsykri.

Allt mjög heimilislegt

Það sem okkur finnst mjög ánægjulegt er hversu allt er heimilislegt hérna, segja sjúkraliðarnir. Til dæmis vinnum við hérna í okkar eigin fötum, en ekki í sérstökum sloppum eins og algengt er á heilbrigðisstofnunum. Það eru líka stuttar boðleiðir til stjórnenda stofnunarinnar, enda stjórnkerfið einfalt. Hérna er mjög góður matsalur þar sem allir borða sameiginlega hádegismat sem mikil ánægja er með. Uppi á deildunum eru svo minni eldhús og borðstofur þar sem íbúarnir fá morgunmat og kvöldmat. Þá er sérstakt þvottahús í húsinu, þar sem þveginn er allur fatnaður íbúanna. Mjög stórar svalir eru á húsinu og eru þær mikið notaðar af íbúunum í góðu veðri á sumrin.

Tenglakerfi er á heimilinu, það er hver íbúi hefur tiltekinn tengil meðal starfsmanna sem fylgist sérstaklega með þörfum hans og óskum og aðstoðar hann eftir þörfum, fer til dæmis með hann út í bæ til að versla, fara í leikhús, hitta lækni eða sinna öðrum slíkum erindum. Heimilið sjálft á ekki bifreið, en nýtir Ferðaþjónustu fatlaðra þegar íbúarnir þurfa að fara út í bæ. Starfsdagar starfsmanna eru einu sinni á ári og er þá farið út úr húsi í fræðslu og átt góð stund saman.

Félagsstarf

Af félagslífi heimilisins má nefna að farið er einu sinni á ári í sameiginlega ferð, og efnt er til árhátíðar fyrir íbúa og starfsmenn. Gönguhópur er starfandi meðal starfsmanna, og stundum hefur verið farið í keilu saman eða annað af því tagi gert sér til gamans. Þá er efnt til samkomuhalds og skreytinga fyrir jólin, og stundum fara hópar íbúa og starfsmanna saman í bústaði, til dæmis í Munaðarnes eða á Flúðir. Í sumarbyrjun er haldinn februnardagur, og þá taka íbúarnir þátt í að velja blóm fyrir sumarið. Einn laugardag á haustin er öllum aðstandendum boðið í kaffi, sem er mjög vinsælt, og ýmislegt fleira er gert íbúum og starfsmönnum til sameiginlegrar afþreyingar og hressingar.

Fyrsti íbúinn 1973

Á stofnþingi Sjálfsbjargar landssambands fatlaðra árið 1959 var rætt um nauðsyn þess að byggja vinnu- og dvalarheimili fyrir fatlaða, en hús sniðið við hæfi fólks í hjólastólum var þá óþekkt hugtak hérlendis.

Sex árum síðar fékk landssambandið úthlutað rúmgóðri lóð á milli Laugarnesvegur og væntanlegrar Kringlumýrabrautar, ofan Sigtúns. Fyrsta skóflustungan var tekin árið 1966 og árið 1973 flutti fyrsti íbúinn inn á hið nýja Vinnu- og dvalarheimili Sjálfsbjargar.

Starfsemi í húsinu jókst smám saman og árið 1981 var Sundlaug Sjálfsbjargar tekin í notkun, en þá var Alþjóðaár fatlaðra.

Húsið var barn síns tíma og þannig þurfti árið 1992 að klæða Sjálfsbjargarhúsið að utan og skipta um alla glugga þannig að hætti að snjóa inná íbúa í verri veðrum. Ári síðar varð rekstrarlegur aðskilnaður landsambandsins og heimilisins. Í kjölfarið urðu verulegar áherslubreytingar í starfi heimilisins og grunnur lagður að verkefninu „aukin lífsgæði, aukin starfsgleði“.

Nafni Vinnu- og dvalarheimilis Sjálfsbjargar var síðan breytt í Sjálfsbjargarheimilið og staðfest sérstök skipulagsskrá þar sem segir meðal annars:

„Sjálfsbjargarheimilið er fyrir hreyfihamlað fólk er þarfnast aðstoðar og stuðnings við athafnir daglegs lífs. Markmið Sjálfsbjargarheimilisins er að gera íbúum kleift að lifa eins sjálfbjarga lífi og mögulegt er. Þess skal gætt að réttur þeirra til sjálfsákvörðunar sé virtur. Taka skal mið af þörfum hvers og eins og stuðla að innihaldsríku lífi.“

Sjálfsbjargarheimilið er á föstum fjárlögum og gilda þá sömu reglur og á hjúkrunarheimilum, það er lífeyrir og greiðslur frá Tryggingastofnun til viðkomandi einstaklings falla niður, en hann getur átt rétt á vasapeningum frá Tryggingastofnun. Íbúar í sjálfstæðri búsetu með stuðningi leigja hins vegar einstaklingsbúð beint af landsambandinu og viðkomandi fær þá lífeyri en greiðir húsaleigu og kaupir þjónustu og fæði af Sjálfsbjargarheimilinu á grundvelli þjónustusamnings sem gerður er við hann.



Í góðu yfirlæti á Bæ í Kjós í sumarblíðu, frá vinstri: Bára, Ingibjörg sjúkraliði, Gunnar Karl, Gróa á Bæ sem bauð hópnum upp á vöfllur með rjóma og mjólk beint úr kúnum, sem féll í góðan jarðveg hjá gestunum, Einar Bragi og Elín Anna.



Í Krika við Elliðavatn, þar sem Sjálfsbjörg hefur bústað, frá vinstri Gunnar Karl, Borgar og Einar Bragi.

Alvarlegar athugasemdir SLFÍ við mannaflaspá

Mikið vanmat á þörf fyrir sjúkraliða

Sjúkraliðafélag Íslands gerir alvarlegar athugasemdir við þrjú atriði í drögum að skýrslu Velferðarráðuneytisins um mönnun velferðarþjónustu, tvö atriði varðandi framboð á sjúkraliðum og eitt á eftirspurn eftir þeim. Athugasemdir við framboðið lúta að fyllri upplýsingagjöf því upplýsingar sem Sjúkraliðafélag Íslands hefur undir höndum samræmast ekki einni forsendu sem skýrsluhöfundar gefa sér í framreikningi á framboði sjúkraliða. Athugasemd er varðar eftirspurnina er hins vegar aðferðafræðilegs eðlis. Allar þrjár athugasemdirnar hafa töluverð áhrif á niðurstöðuna.

Með tölvupósti dags. 28. október 2011 barst Sjúkraðaliðafélagi Íslands beiðni frá Velferðarráðuneytinu um að veita umsögn um drög að skýrslu, dags. 26. október 2011, sem nefnist „Mönnun í velferðarþjónustu – Læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og sjúkraþjálfarar – Framreiknaður fjöldi til ársins 2030“. Sjúkraliðafélag Íslands hefur tekið skýrsluna til umfjöllunar og fylgir umsögnin hér á eftir.

Framboð á sjúkraliðum

Í skýrslunni segir að „gera má ráð fyrir að a.m.k. 330 sjúkraliðar láti af störfum á næstu tíu árum sökum aldurs“ og „Mat á fjölda sjúkraliða tímabilið 2011-2030 gerir ráð fyrir að: Á bilinu 21-33 láti af störfum á hverju ári vegna aldurs“. Þetta er í samræmi við forsendu í framreikningi um að 1% sjúkraliða láti af störfum á ári vegna aldurs.

Samkvæmt upplýsingum Sjúkraliðafélags Íslands, en þær eru fengnar úr launakerfi ríkisins í maí 2010, munu 275 sjúkraliðar af 1231 láta af störfum hjá ríkinu sökum aldurs á næstu tíu árum, en á næstu tíu árum þar á eftir munu mun fleiri eða 471 sjúkraliði til viðbótar láta af störfum. Samtals 746 sjúkraliðar á næstu tuttugu árum hjá ríkinu einu.

Ef aldursdreifing sjúkraliða hjá öðrum launagreiðendum er sú sama og hjá ríki,

	Eftirspurn	Framboð	Brotthvarf vegna aldurs	Brotthvarf til annarra starfa	Brotthvarf vegna andláts
2010	2157	2190	61	22	13
2011	2189	2199	62	22	13
2012	2222	2207	62	22	13
2013	2256	2215	62	22	13
2014	2289	2222	62	22	13
2015	2324	2230	62	22	13
2016	2359	2236	63	22	13
2017	2394	2243	63	22	13
2018	2430	2249	63	22	13
2019	2466	2255	63	23	14
2020	2503	2261	63	23	14
2021	2541	2267	63	23	14
2022	2579	2272	64	23	14
2023	2618	2277	64	23	14
2024	2657	2282	64	23	14
2025	2697	2286	64	23	14
2026	2737	2291	64	23	14
2027	2778	2295	64	23	14
2028	2820	2299	64	23	14
2029	2862	2303	64	23	14
2030	2905	2307	65	23	14
		Samtals	1327	474	284

Mannaflaspá sjúkraliða

Það er mat Sjúkraliðafélags Íslands að vöxtur eftirspurnar muni nema a.m.k. 1,5% á ári og er þá miðað við að hlutfall heilbrigðismála af landsframléiðslu haldist óbreytt og að hagvöxtur á tímabilinu verði í sögulegu meðaltali.

Það er mat Sjúkraliðafélags Íslands að vöxtur eftirspurnar eftir sjúkraliðum muni nema a.m.k. 1,5% á ári

en engin ástæða er til að ætla annað, þá jafngildir þetta að 1.327 sjúkraliðar láti af störfum sökum aldurs á næstu tuttugu árum og þar af hætti 456 á næstu tíu árum. Er þá miðað við að sjúkraliðar séu 2.190, samkvæmt félagaskrá, en ekki 1.972 eins og fram kemur í skýrslunni. Fram til ársins 2030 munu því að meðal-

tali tæplega 66 sjúkraliðar láta af störfum árlega.

Að áætla spönnina á árabílinu 2011-2030 liggja á bilinu 21-33 er því mjög mikið vanmat. Það er mat Sjúkraliðafélags Íslands að 2,8% sjúkraliða láti af störfum árlega á tímabilinu en ekki 1%.

Í skýrslunni segir reyndar enn fremur í neðanmálsgrein í viðauka 2 að „Í spánni er gengið út frá því að um 1% starfandi sjúkraliðar fari á eftirlaun eða hætti fyrr og hverfi í önnur störf“. Það er því gert ráð fyrir að þessi 1% sökum aldurs taki einnig til brotthvarfs úr greininni. Það er skoðun Sjúkraliðafélagsins að brotthvarf úr grein sem telur tæplega 2.200 einstaklinga sé ekki hverfandi og teljandi á fingrum annarrar handar. Það er t.d. vel þekkt að einstaklingar sem hyggja á hjúkrunarfræðinám taki gjarnan sjúkraliðanámíð fyrst og afli sér þannig starfsleyfis.

Samkvæmt upplýsingum Landlæknisembættisins hafa verið gefin út 3.626 starfsleyfi til sjúkraliða sem í dag eru 67 ára eða yngri en á sama tíma starfa 2.190 sjúkraliðar í stöðugildum sjúkraliða. Það er því tæplega 40% sjúkraliða sem fengið hafa starfsleyfi sem horfið hafa til annarra starfa. Það jafngildir því að brotthvarf til annarra starfa á ári hafi verið að meðaltali 33 sjúkraliðar á ári frá 1966. Það er því mat Sjúkraliðafélags Íslands að brotthvarf til annarra starfa nemi að algjöru lágmarki 1% á ári.

Það er mat Sjúkraliðafélags Íslands að neikvæður vöxtur framboðs sjúkraliða nemi 4,4% á ári. Þar af 2,8% vegna brotthvarfs sökum aldurs, 1% vegna brotthvarfs til annarra starfa og loks 0,6% vegna andláts. Framreikning á vinnuframboði má sjá í töflunni hér til vinstri.

Eftirspurn eftir sjúkraliðum

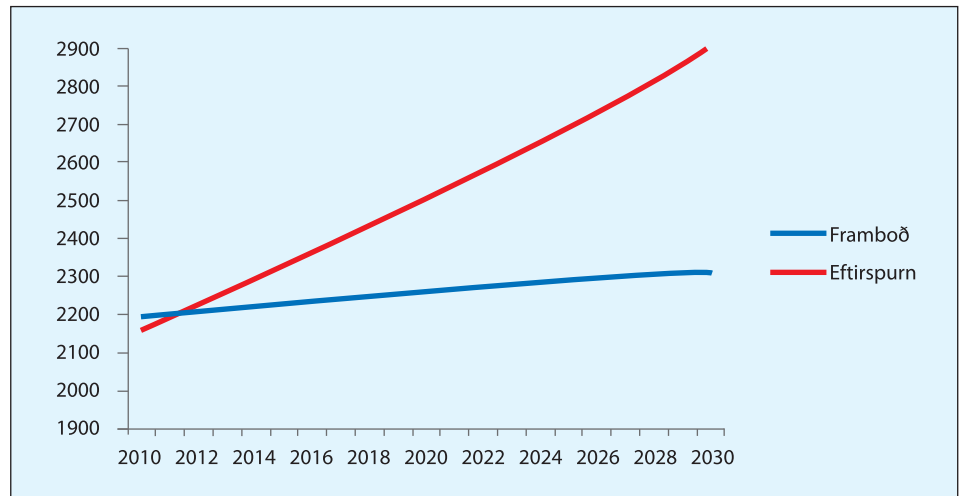
Við ákvörðun eftirspurnar gefa skýrsluhöfundar sér þá forsendu að fjöldi heilbrigðisstarfsmanna þessara fjögurra heilbrigðisstétta hafi árið 2010 verið í langtímajafnvægi og því sé fjöldi starfsmanna á hverja hundrað þúsund íbúa alltaf sá sami fram til 2030. Með því að gefa sér að þetta jafnvægi haldi þvert á jákvæðan vöxt á undangengnum árum felur það jafnframt í sér þá niðurstöðu, að gefnum sögulegum meðalhagvexti, að útgjöld til heilbrigðismála sem hlutfall af landsframleiðslu muni fara hratt lækkandi allt fram til 2030 nema að gefin sé sú viðbótarforsenda að raunlaun þessara heilbrigðisstétta hækki umtalsvert umfram raunlaun annarra starfsstétta. Hvorugt er líklegt.

Ástæða þessarar niðurstöðu er sú að skýrsluhöfundar taka hagvöxt fram til

2030 ekki með í reikninginn. Ætla má af sögulegum hagtölum að langtíma meðalhagvöxtur á Íslandi sé 2,7% og að framleiðniaukning nemi 1,2% á ári. Það þýðir að ef hlutfall heilbrigðismála af landsframleiðslu er í langtímajafnvægi og helst óbreytt milli ára þá er magnaukningin í heilbrigðismálum 2,7% á ári á tímabilinu. Þessari magnaukningu er ráðstafað til annað hvort hækkunar raunlauna heilbrigðisstarfsmanna eða til fjölgunar heilbrigðisstarfsmanna. Ef við gefum okkur þá forsendu að ábatinn af aukinni framleiðni gangi óskiptur til hækkunar á raun-

ef hann á að endurspeglar líklega þróun innan heilbrigðiskerfisins.

Með því að gefa sér þá forsendu að hlutfall heilbrigðismála af landsframleiðslu hafi verið í langtímajafnvægi árið 2010 og haldist óbreytt um leið og raunlaun fylgja framleiðniþróun þá fæst mun líklegri niðurstaða en sú sem skýrsluhöfundar fá með forsendunni um að fjöldi starfsmanna á hverja hundraðþúsund íbúa haldist óbreyttur fram til 2030. Enda er erfitt að fá þá forsendu til að samræmast upplýsingum sem koma fram í skýrslunni um að fjöldi sjúkraliða á hverja



Mannaflaspá sjúkraliða

Það er mat Sjúkraliðafélags Íslands að skortur verði á sjúkraliðum fram til ársins 2030 miðað við óbreytt framboð sjúkraliða.

launum heilbrigðisstarfsmanna líkt og hjá öðrum starfsstéttum í langtímajafnvægi þá stendur eftir 1,5% magnaukning sem gengur til fjölgunar á heilbrigðisstarfsmönnum að öllu öðru óbreyttu.

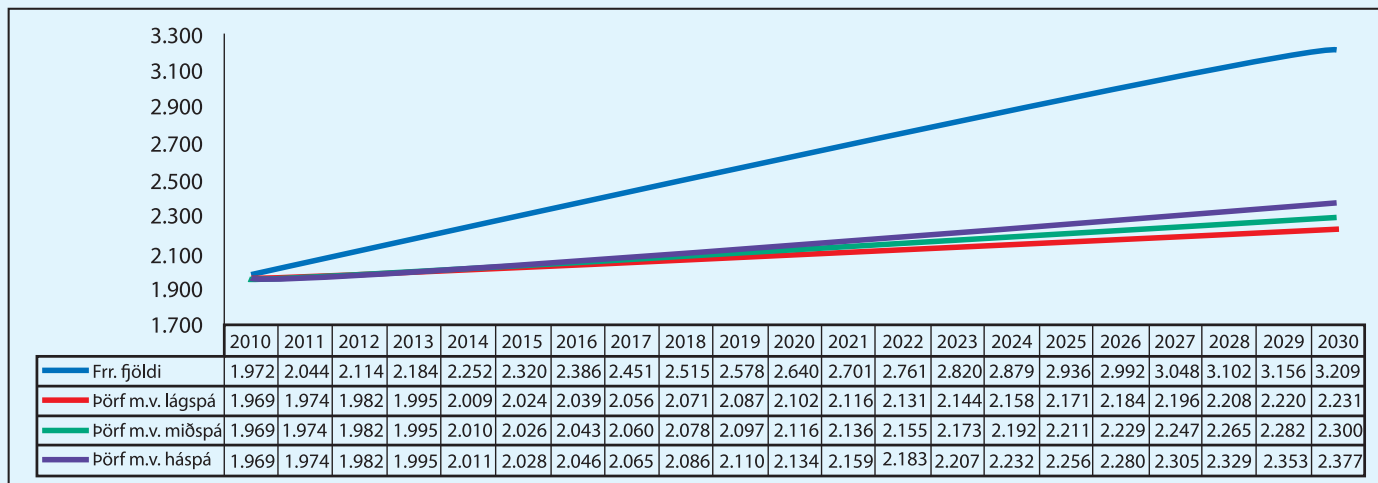
Það er mat Sjúkraliðafélags Íslands að sú niðurstaða sem hlýst af forsendu skýrsluhöfunda lýsi ekki líklegustu framþróun heilbrigðiskerfisins. Það getur ekki talist vera langtímajafnvægi í málefnum heilbrigðismála ef hlutfall heilbrigðismála af landsframleiðslu stefnir á núll nema til komi annað hvort verulegar launahækkningar umfram aðrar starfsstéttir eða að hagvöxtur verði undir sögulegu meðaltali. Þetta er því ekki ásættanleg forsenda framreiknings

hundraðþúsund íbúa hafi á síðastliðnum tuttugu árum farið úr 546 árið 1990 í 689¹ árið 2010. Vandséð er af hverju sá jákvæði vöxtur sem þessar tölur endurspeglar ætti að hverfa með öllu á næstu tuttugu árum.

Það er mat Sjúkraliðafélags Íslands að vöxtur eftirspurnar muni nema a.m.k. 1,5% á ári og er þá miðað við að hlutfall heilbrigðismála af landsframleiðslu haldist óbreytt og að hagvöxtur á tímabilinu verði í sögulegu meðaltali. Meiri líkur eru þó á því að hlutfall heilbrigðismála af landsframleiðslu hækki á næstu tuttugu árum að mati Sjúkraliðafélagsins í ljósi breyttrar aldurssamsetningar þjóðarinnar. Miðað við 1,5% vöxt mun eftirspurn vera eftir því að fjöldi sjúkraliða á hverja hundraðþúsund íbúa fari úr 689¹ árið 2010 í 758-807 árið 2030 á sem er nokkuð minni fjölgun en síðustu tuttugu ár þar á undan.

Ástæða þessarar niðurstöðu er sú að skýrsluhöfundar taka hagvöxt fram til 2030 ekki með í reikninginn

1) Fjöldi sjúkraliða á hverja hundraðþúsund íbúa er 620 í skýrslunni en hækkar í 689 vegna fjölgunar starfandi sjúkraliða upp í 2.190.



Mynd 5 í drögum ráðuneytisins. Framreiknaður fjöldi sjúkraliða borinn saman við áætlaða þörf til ársins 2030.

Áætlun starfshópsins

Sá kafli í drögum starfshóps Velferðarráðuneytisins sem Sjúkraliðafélag Íslands hefur gert alvarlegar athugasemdir við, hljóðar svo:

Í árslok 2010 voru 1.972 sjúkraliðar starfandi á Íslandi (um 620 sjúkraliðar á 100.000 íbúa) en þeim hafði fjölgað úr 1.386 árið 1990 (um 546 á 100.000 íbúa). Árið 2008 fjölgaði sjúkraliðum töluvert þar sem ófaglærðu starfsfólki með mikla starfsreynslu í heilbrigðisþjónustu var gefinn kostur á að taka styttra nám til að öðlast réttindi sem sjúkraliðar. Gera má ráð fyrir að a.m.k. 330 sjúkraliðar láti af störfum á næstu tíu árum vegna aldurs (67 ára) en fjöldi útskrifaðra stefnir í um 1.000 á tímabilinu.

Mat á fjölda sjúkraliða tímabilið 2011–2030 gerir ráð fyrir að:

- 105 sjúkraliðar útskrifast á hverju ári.
- Á bilinu 21–33 láti af störfum á hverju ári vegna aldurs og 12–20 vegna ótímabærs andláts.

Þá er í mati á þörf fyrir sjúkraliða til ársins 2030 gert ráð fyrir föstum fjölda sjúkraliða (620) á 100.000 íbúa. Ekki er tekið mið af breytti aldersdreifingu og meiri þörf aldraðra fyrir heilbrigðisþjónustu en þeirra sem yngri eru. Gerðar eru þrjár mismunandi spár sem miðast við þróun mannfjölda samkvæmt lágspá, miðspá og háspá Hagstofu Íslands. Útlit er fyrir að fjöldi sjúkraliða á spátímabilinu verði meiri en reiknuð þörf gerir ráð fyrir. Mynd 5 sýnir framreiknaðan fjölda sjúkraliða annars vegar og spá um þörf á sjúkraliðum hins vegar.

Framreikning á eftirspurninni má sjá í töflunni á bls 22.

Víða undirmannað

Eins og komið var lítillega inn á hér að framan þá telur Sjúkraliðafélag Íslands það mikla einföldun að gera ekki ráð fyrir mikilli fyrirsjáanlegri fjölgun aldraðra. Svo mikla einföldun reyndar að aðeins sé hægt að líta á framreikninginn sem óljóst lágmarksviðmið. Ljóst er að eftirspurn eftir sjúkraliðum mun fara vaxandi samhliða hækkandi lífaldri þjóðarinnar þar sem þróunin er m.a. í átt að aukinni heimahjúkrun í stað vistunar á heilbrigðis- og öldrunarstofnunum. Hagvöxtur næstu ára mun skapa svigrúm til að fjölga starfsmönnum en fjölgun heilbrigðisstarfsmanna umfram það er líkleg til að reynast nauðsynleg. Sjúkraliðafélag Íslands setur því mikinn fyrirvara við framreikning sem tekur ekki tillit til breytinga á aldurssamsetningu þjóðarinnar og þjónustu.

Í inngangi skýrslunnar er sagt að jafnvægi sé í mönnum sjúkraliða á helstu heilbrigðisstofnunum. Það kann að reynast rétt að á helstu heilbrigðisstofnunum hafa myndast jafnvægi en í mörgum öðrum smærri heilbrigðis- og öldrunarstofnunum er undirmannað og fjöldi ófaglærðra er í stöðugildum sjúkraliða. Má í því samhengi benda á að við undirbúning á flutningi á málefnum aldraðra frá ríki til sveitar kom í ljós að 70% starfsmanna eru ófaglærðir sem verður að teljast sterk vísending um að ófaglærðir eru í stöðugildum faglærðra og þá helst sjúkraliða.

Að öllu ofansögðu þá er það mat Sjúkraliðafélags Íslands að skortur verði á sjúkraliðum fram til ársins 2030 miðað við óbreytt framboð sjúkraliða. Framreikningur sem sýnir allt að 30% atvinnuleysi meðal sjúkraliða að óbreyttu framboði er að mati félagsins afar ólíkleg niðurstaða.“

STUTTFRÉTTIR

Nýr Landspítali Hagkvæmniathugun lokið

Norska ráðgjafafyrirtækið Hospitalitet hefur skilað endurskoðaðri hagkvæmniathugun vegna byggingar nýs Landspítala, og kemst að þeirri niðurstöðu að hægt sé að reikna með að 2,6 milljarðar sparist í rekstri á ári við að hafa alla starfsemi spítalans á einum stað.

Skýrsluna er hægt að lesa í heild sinni á ensku á vefsíðu nýja Landspítalans, slóðin er:

http://www.nylandspitali.is/nylandspitali/upload/files/driftsokonomisk_analyse_landsspitali_111020-final_version.pdf

Aðalfundur Suðurnesjadeildar

Velheppnuð vorferð

Aðalfundur Suðurnesjadeildar sjúkraliða var haldinn þriðjudaginn 18. október 2011 í fundarsal á 3. hæð Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja.

Ingibjörg Þorsteinsdóttir, formaður, og Hulda Birgisdóttir, ritari, lögðu fram skýrslu um starfsemina á liðnu starfsári og kom þar meðal annars eftirfarandi fram:

Á síðasta aðalfundi gaf Arnbjörg Ólafsdóttir ekki kost á sér áfram í stjórn og í hennar stað var Indíana Sigurðardóttir kjörin í stjórnina, en Lilja og Sjöfn gáfu kost á sér aftur til næstu 2ja ára. Einnig formaðurinn. Á síðasta starfsári voru haldnir 5 stjórnarfundir. Á stjórnarfundinum 15. nóvember 2010 skipti stjórnin með sér verkum og var ákveðið að Indíana yrði gjaldkeri en aðrir stjórnarmenn héldu óbreyttum stöðum.

Helstu verkefni hjá stjórninni þetta árið fyrir utan stjórnarfundir var að Ingibjörg og Hulda sátu árlegt fulltrúaping Sjúkraliðafélagsins í maí. Ingibjörg og Indíana voru við útskrift sjúkraliðanema hjá FS í maí þar sem 8 sjúkraliðar útskrifuðust, þar af 1 strákur, sem er þá annar strákurinn sem útskrifast sem sjúkraliði frá FS, og veittu þær þeim blóm og viðurkenningu.

Evrópudagur sjúkraliða er 26. nóvember ár hvert og í ár vorum við með blóðþrýstingsmælingar og kynningu á starfinu okkar í verslunarkjarnanum í Kjarrmóa, mældum við um 200 manns, veittum þeim ráðleggingar og sendum nokkra til læknis til frekari skoðunar, en allir voru svo leystir út með konfekt.

Hinn árlegi jólafundur var haldinn þann 19. nóvember og var þetta árið í höndum D-deildar HSS og hittist þannig á að D-deildar hjúkurnar voru líka í nefndinni hjá hjúkrunarfræðingunum og ljósmæðrunum og var ákveðið að fara sameiginlega á jólahlaðborð á Hótel Loftleiðir. Mættu 18 sjúkraliðar í þessa ferð sem hófst á því að farið var í heimsókn til listakonunnar Írisar Þrastardóttur og skoðaðir þar hinir ýmsu listmunir og dreypt á léttvínsglasi, síðan haldið á jólahlaðborðið á Loftleiðum og eftir að allar voru mettar og ánægðar færðum



Hópur sjúkraliða í Reykjanesbæ á fundi um kjaramál og niðurskurð.

við okkur í hliðarsal og tókum upp jólaþakkana okkar og skemmtum okkur um stund.

Vorfagnaður

Vorferðin var farið þann 13. maí. Farið var til Reykjavíkur, fyrsti viðkomustaður var Korpúlfsstaðir þar sem listamenn og hönnuðir eru með vinnustofur sínar og margt fallett skoðað þar, síðan var farið á Álftanesið og Sigríður Klingenberg heimsótt, endað var svo á því að fara í hlaðborð í Turninn Smáratorgi. Það voru 26 hressir sjúkraliðar sem fóru þessa ferð sem stýrt var af sjúkraliðum Garðvangs.

Haldin voru 5 námskeið í samvinnu við símenntun: Endurhæfing einstaklinga með langvinna sjúkdóma, Næring aldreaðra, Umhirða og umgengni fylgihluta, Skyndihjálp og grasalækningar og Breytingarskeið kvenna, voru þau öll vel sótt.

Formaður fór yfir skráningu trúnaðarmanna og voru einhverjar breytingar þar.

Formaður sat fjóra félagsstjórnarfundir í Reykjavík og einn fund hjá Jafnréttisnefnd BSRB, en formaðurinn er í þeirri nefnd fyrir hönd Sjúkraliðafélags Íslands og eru fundir þar að jafnaði einu sinni í mánuði.

Haldin voru 5 námskeið í samvinnu við símenntun

Formaður er í nefndum SLFÍ sem sér um trúnaðarmenn og í Styrktar- og minningarsjóðsnefnd, Birna Rut Þorbjörnsdóttir er í kjaramálanefnd og Ingibjörg Bjarnadóttir í kjörstjórn.

Ingibjörg Þorsteinsdóttir, Hulda Björg Birgisdóttir, Svala Rún Jónsdóttir og Birna Rut Þorbjörnsdóttir voru í nefnd fyrir hönd sjúkraliða á HSS sem sá um stofnanasamningana þar sem lægstu laun hækkðu um 1 flokk og breyting varð á námskeiðshækkunum, nú fá sjúkraliðar hækkun um 1 þrep eftir 60 stundir, aftur eftir 120 stundir, síðan 200 stundir og að lokum bættist við 240 stundir. Kjarasamningar voru líka gerðir á árinu og samþykktir með miklum meirihluta atkvæða.

Ingibjörg formaður varð 50 ára í maí og gaf Suðurnesjadeildin henni silfur hálsmen og eyrnalokka. Einnig af því tilefni gaf faðir hennar, Þorsteinn Marinósson deildinni borðfánastand úr íslensku grjóti.

SLFÍ gaf öllum deildum fána félagsins á standi, í góðri ferðatösku til að nota á fundum og uppákomum félagsins, einnig veifu til að vera með í kröfugöngum.

Á árinu féll frá María Gunnarsdóttir sem var einn af frumkvöðlum stofnunar Sjúkraliðafélags Íslands og var alla tíð í félaginu. Nýi fáninn var notaður í fyrsta sinn við útför hennar og margir sjúkraliðar og annað samstarfsfólk hennar vottuðu henni virðingu sína við útförina.

Stjórnin vill þakka góðar stundir á liðnu ári.“

Aðalfundur Sjúkraliðadeildar

46 sjúkraliðar í Vestmannaeyjum

„Í hvert skipti sem ég sest niður og skrifa ársskýrsluna, undrast ég hvað tíminn flýgur hratt. Þessi ársskýrsla verður minn „svanasöngur“, það er kominn tími á nýtt fólk í stjórn. Þróun er hverju félagi nauðsynleg og allir hafa gott af því að vinna fyrir félagið sitt, það styrkir sjálfstraustið og eflir stéttarvitund! Í dag eru 46 sjúkraliðar í svæðisdeildinni okkar, fundarsókn góð og er það vel,“ sagði Torfhildur Þórarinsdóttir í ársskýrslu sinni til aðalfundar Vestmannaeyjudeildar sjúkraliða, sem haldinn var fimmtudaginn 29. september síðastliðinn.

Í ársskýrslunni sagði Torfhildur meðal annars:

„Félagsstarfið hefur verið mjög hefðbundið undanfarin ár, haldnir að meðaltali 4 fundir á ári, aðal-, jóla- og vorfundir, endað svo á því að fara í vorverkin í „sjúkraliðalundinum“ í byrjun sumars.

Í desember 2010 útskrifuðust Hafdís Sigurðardóttir og Hjördís Kristinsdóttir úr framhaldsnámi í öldrunarhjúkrun, innilega til hamingju stelpur. Með Sigrúnu Óskarsdóttur eru þær nú þrjár með þessa menntun hér í Eyjum. Færði deildin þeim bókina „Maðurinn“, veglegt rit um starfssemi líkamans.

Evrópudagur sjúkraliða var haldinn 26. nóvember og sáu Erna Þórsdóttir, Ingibjörg Þórhallsdóttir og Sigrún

Óskarsdóttir um hann og gerðu það myndarlega. Buðu þær upp á blóðþrýstingsmælingar í anddyri Baldurshaga og var heilmikil aðsókn hjá þeim og færi ég þeim bestu þakkir fyrir.

Nú í nóvember mun Viska bjóða upp á námskeið í „Hjúkrun einstaklinga með öndunarfærasjúkdóma“ og hvet ég sjúkraliða að sækja það.

Framhaldsnám í geðhjúkrun, fyrir sjúkraliða, hófst nú í janúar á þessu ári og er námið vistað í Heilbrigðisskólanum sem er sérstök deild innan Fjölbrotaskólans í Ármúla, næst verður tekið við umsóknum í námið í nóvember 2012.

Að lokum langar mig að þakka stjórnar- og trúnaðarmönnum fyrir gott samstarf gegnum árin, þið eruð frábær. Hafdís mín, takk kærlega fyrir langt og gott samstarf, við komumst upp brekkurnar saman!!! Einnig langar mig að þakka öllu því góða fólk sem er á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands fyrir alla hjálpina og frábært viðmót, við eigum gott bakland þar, sjúkraliðar.

Nú nýlega var heimasíða SLFÍ uppfærð og sjúkraliðar hvattir til að taka sér penna í hönd og senda inn fréttir, mér list vel á þessa hugmynd, einnig er hægt að senda inn myndir, koma svo stelpur eins og Solla segir alltaf.

„Samstaða er afl sem ekkert fær staðist.“



Glaðir göngugarpar í Kerlingarfjöllum.

Hálendisferðir

SLFÍ sumarið 2012

Fyrirhugaðar eru tvær hálendisferðir fyrir SLFÍ sumarið 2012.

Fyrri ferðin verður 12. júlí til 17. júlí:

Laugafell á Sprengisand – Gæsatvatnaleið – Herðubreiðarlindir – Askja – Kverkfjöll – Mývatn. Sannkölluð hálendisferð um helstu perlur hálendis Íslands. Gist verður í fjallaskálum í 5 nætur.

Seinni ferðin verður 9. ágúst til 13. ágúst:

Fjallabak nyrðra og syðra. Torfajökulssvæðið – Eldgjá – Lakagígar. Gist í fjallaskálum í 4 nætur.

Eins og í fyrri ferðum verður kappkostað að hafa ferðirnar á viðráðanlegu verði fyrir sjúkraliða og maka þeirra. Ferðirnar eru við allra hæfi.

Hálendið heillar flesta sem því hafa kynnst, tengslin við náttúru landsins, auðnin, kyrrðin, fjöllin, jöklarnir og einfaldleikinn. Ég tek heils hugar undir orð Ólafs Jónssonar (1895-1980) sem segir í formála að Ódádahrauni:

„Ég veit, að gagnlaust er að reyna að lýsa sálrænum áhrifum öræfanna, þau verða aðeins fundin af þeim sem öræfin gistir og opnar sál sína fyrir þeim öflum, sem þar ráða ríkjum, en þeir sem leita sálu sinni hvíldar og fullnægingar í auðninni, munu finna, að hún breytir skoðun þeirra og mati á verðmætum lífsins, opnar augu þeirra fyrir fánýti margs þess, sem keppt er eftir og dansað í kring um og vekur þeim skilning á dýrmæti hins einfalda lífs. Því miður eru þeir allt of fáir, sem kunna skil þessara verðmæta - þekkja auð öræfanna.“

*Með fjallakveðju,
Úlfheiður Kaðlín Ingvarsdóttir,
sjúkraliði og leiðsögumaður*

Nýr formaður í Eyjum

Á síðasta aðalfundi Vestmannaeyjudeildar, sem haldinn var 29. september síðastliðinn, var Rósa Sigurjónsdóttir kosin nýr formaður í stjórn deildarinnar, en Torfhildur Þórarinsdóttir gaf ekki

kost á sér til áframhaldandi formennsku.

Um leið og Rósa er boðin velkomin til starfa vill stjórn og starfsmenn félagsins þakka Torfhildi fyrir samstarfið og óskar henni velfarnaðar í framtíðinni.

Áhugi, virðing og fagmennska

Hvað er fjölskylduhjúkrun? Á hverju byggir hún og hvernig fer slík hjúkrun fram?

Hugtakið fjölskylduhjúkrun er gamalt innan heilbrigðisgeirans en hefur verið mismikið sinnt. Af hverju? Var hugtakið kannski fellegra á blaði en í verki eða var verklegi þátturinn talinn mikilvægari?

Fjölskylduhjúkrun er áherslubreyting sem talin er mikilvæg og felst sú hjúkrun ekki í því að einblína á aðstandendur eða ætla sér að „heila“ alla fjölskyldumeðlimi heldur að gera sér grein fyrir fjölskyldunni sem heild og nýta styrkleika hennar. Oft á tíðum speglast einstaklingurinn sem er á bakvið sjúkdóminn í fjölskyldu sinni. Þeir sem starfa innan heilbrigðisstofnunar t.d. hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar eða læknar verða að gera sér grein fyrir hvað fjölskylda er samkvæmt skilgreiningu en ekki eigin upplifun á því hugtaki.

Margir þættir hafa vakið heilbrigðisstarfsfólk til umhugsunar um mikilvægi fjölskyldunnar í veikinda- eða aðgerðarferli sjúklings og meðal þeirra er Calgary mat- og meðferðarlíkanið. Fjölskylduhjúkrun er því virkari innan heilbrigðisgeirans nú í dag en hún var.

Fjölskyldan

Hér eru nefndar nokkrar skilgreiningar af þeim mörgu sem til eru og er sameiginlegt inntak þeirra að fjölskyldueining er sú sem hún segist vera með tilliti til tengsla á milli einstaklinga. Þegar unnið er með fjölskyldum þarf að tileinka sér umburðarlyndi og virðingu gagnvart viðhorfum og skoðunum einstaklinga innan fjölskyldunnar. Í kringum 1960 var farið að líta á fjölskyldu og sjúkling sem heild en það vantaði hugmyndafræðina á bak við þá heild hvað varðar hjúkrun sem og skilgreiningar á fjölskyldunni sem slíkri. Til að mynda, að árið 1975 var viðvera aðstandanda skert t.d. foreldrar barna sem þurftu að leggjast inná sjúkrahús fengu heimsóknartíma 2 klst á dag sem er nú sólarhringsviðvera. Margar rannsóknir hafa sýnt mikilvægi samstarfs heilbrigðisstarfsmanna við fjölskylduna



Hulda Maggý Kristófersdóttir skrifaði heimildaritgerð í Hjú 503 um Calgary mats- og meðferðarlíkanið á haustönn 2011 í Fjölbrautaskólanum við Ármúla. Kennarar hennar voru Hildur Sólveig Sigurðardóttir og Inga Lúthersdóttir.

ekki síst við foreldra langveikra barna því í þeirra tilviki eru það vissulega foreldrarinn sem eru sérfræðingar í líðan og umönnun barna sinna.

Það var ekki fyrr en um 1980 sem skilgreiningar og hugmyndafræði um fjölskylduna og hjúkrun sem að henni lýtur, fóru að birtast. Til eru margar skilgreiningar á hvað fjölskyldueining er og eru aðeins nokkrar þeirra nefndar hér. Hugmyndafræði fjölskylduhjúkrunar og skilgreiningar á fjölskyldu eru samofnir þættir sem ættu að tryggja meiri víðsýni hjá heilbrigðisstarfsfólki. Craft og Willadsen skilgreindu fjölskyldueininguna sem félagslegt samband tveggja eða fleiri einstaklinga sem hefðu sameiginlegt markmið. Markmið þess snúast um umhyggju, traust, að vera skuldbundin hvoru öðru og áhersla er á ábyrgð og þroska meðal einstaklinganna. Ef veikindi eða aðrar breytingar koma

upp hjá einstaklingi eða fjölskyldunni ætti áhersla að vera á að viðhalda tengslum og stuðningi fjölskyldunnar. Margar skilgreiningar segja að einstaklingar sem mynda fjölskylduna skilgreini sjálfir hverjir tilheyra henni. Fjölskyldueining er skilgreind sem hópur tveggja eða fleiri einstaklinga sem eru tengdir sterkum böndum sem eru bæði tilfinningaleg og andleg. Einstaklingum finnst þeir vera skuldbundnir hvor öðrum og vera skyldugir að koma til móts við andlegar, líkamlegar og tilfinningalegar þarfir hjá hvor öðrum. Hver einstaklingur hefur vilja til að bindast öðrum sterkum böndum og saman mynda einstaklingarnir fjölskyldu.

Stuart skilgreinir fjölskyldueininguna með því að skipta einkennum er varða hana í fimm stig. Stigaskilgreining:

- Fyrsta stigið gefur til kynna að fjölskyldan er formleg eining og afmörkuð með ákveðnum fjölda.
- Annað stigið segir að einstaklingar geti verið misjafnlega nánir hvor öðrum og búa ýmist saman, á svipuðum stað eða ekki saman. Einstaklingar geta jafnvel búið í sitthvoru landinu en verið samt í góðu sambandi eða þá að samskipti séu lítil. Hver fjölskylda er því einstök og ólík í raun.
- Þriðja stigið greinir frá því að ýmist séu börn í fjölskyldunni eða ekki.
- Fjórða stigið er að ákveðin tengsl og skuldbinding sé einkennandi í hverri fjölskyldu. Hver fjölskylda hefur oftast framtíðaráform og er tengd alla ævi.
- Fimmta og síðasta stigið greinir frá að hver fjölskylda hafi vilja og löngun yfirleitt sem einkennist af því að einstaklingarnir vilja vernda hvorn annan, veita öryggi, næringu og þarfir ásamt félagsskap.

Fjölskylduhjúkrun

Skilgreiningarnar geta verið gagnleg viðmið fyrir heilbrigðisstarfsfólk þegar veitt er fjölskylduhjúkrun, sem dæmi má nefna stigakenninguna þar sem hún greinir vel frá þeim atriðum sem einkenna fjölskyldur

Fjölskylduhjúkrun er mikilvæg áherslubreyting

almennt, þó þær geti verið misjafnlega uppbyggðar og tengdar sem og kenningin um að tveir eða fleiri geta tengst sterkum böndum.

Fjölskylduhjúkrun er fjölþætt og mikilvæg í starfi innan heilbrigðisgeirans, á hvaða klíníska sviði sem er. Heilbrigðisstarfsfólk þarf að vera meðvitað um þarfir og líðan fjölskyldunnar við veikindi sjúklunga á stofnunum. Fjölskyldan skiptir sjúklunginn miklu máli með tilliti til líðan hans, framvindu og bataferli. Fjölskylduhjúkrun er hjúkrunarmeðferð sem felur í sér beina og óbeina hjúkrun einstaklings, fjölskyldu eða samfélags. Hjúkrunin tekur mið af viðhorfum og hegðun hjúkrunarfræðings sem og viðbrögðum fjölskyldunnar. Fjölskylduhjúkrun snýst um samskipti þar sem ekki er verið að gera eitthvað við eða fyrir fjölskylduna, heldur með henni. Þegar sjúklungur og fjölskylda hans bregst við því sem gerist í samskiptum þeirra við hjúkrunarfræðing er hjúkrunin virk.

Miðað er við að veita öllum sjúklungum og fjölskyldum þeirra fjölskylduhjúkrun og þá er mikilvægt að gefa sér tíma til að sinna fjölskyldunni og sýna henni áhuga í veikindum sjúklings. Við veikindi gleymist gjarnan að spyrja fjölskyldumeðlimi út í líðan þeirra og þarfir, oft er fjölskyldan ekki höfð með í ráðum varðandi ákvarðanir sem tengjast sjúklungi og snerta fjölskylduna beint, sem dæmi skipulag og tímasetning á heimferðum sjúklings. Foræðishygga er oft einkennandi og telur heilbrigðisstarfsfólk sig vita hvað sé fjölskyldunni fyrir bestu. Ef fjölskyldumeðlimur veikist og þarf að leggja inn sjúkrahús eða gengur í gegnum erfiða tíma, getur fjölskylda hans upplifað ákveðna streitu og vanmátt sem kemur fram sem hjálparleysi, fjölskyldumeðlimum finnst þeir missa tókin á aðstæðum og vita ekki hvað þeir eiga til bragðs að taka. Algengt er að þeir dragi sig til hlés og er því mikilvægt að virkja fjölskylduna og gefa henni gaum.

Markmið fjölskylduhjúkrunar er að veita stuðning í veikindum. Tilgangurinn er að draga fram ákveðinn styrk og er andlegur stuðningur við fjölskylduna mikilvægur til jafns við líkamlegan stuðning sjúklings í veikindaferlinu. Rannsóknir hafa verið gerðar til að meta megí mikilvægi fjölskyldunnar í veikindaferlinu. Samkvæmt rannsókn Karlsson sem gerð var í Svíþjóð og metið var hversu góð afkoma sjúklunga og fjölskyldna þeirra er eftir opna hjartaaðgerð og einnig líðan fjölskyldumeðlima eftir að sjúklungar höfðu gengist undir aðgerðirnar. Bæði sjúklungar og fjölskyldur þeirra sýndu



Verður að innleiða fjölskylduhjúkrun á öllum deildum Landspítalans.

hræðslu og vanmátt eftir aðgerðirnar vegna ótta við að eitthvað myndi út af bregða í bataferlinu. Fjölskyldumeðlimir aðgerðarsjúklunganna töldu sig þurfa aukinn stuðning og upplýsingar um gang mála í veikinda- og aðgerðarferli ástvina sinna. Í heildina séð tjáðu fjölskyldumeðlimir meiri ótta heldur en sjúklungarnir sjálfir og fannst þeir skyldugir til að vera til staðar fyrir viðkomandi í veikindunum.

Chou kannaði líðan og þarfir fjölskyldu barna sem höfðu fengið ígrædda hluta úr lifur vegna þrengsla í gallvegum frá fjölskyldumeðlim eða voru að bíða eftir að aðgerð yrði framkvæmd á sjúkrahúsi í Taiwan. Þar kom fram hjá foreldrum streita og kvíði í sambandi við að bíða eftir aðgerð og yfir því hvernig framvindan yrði eftir aðgerðirnar. Foreldrar vildu upplýsingar um aðgerðina, hjálp við ákvarðanir og fleira.

Í Frakklandi kannaði Orgeas hverjar þarfir og líðan fjölskyldumeðlima sjúklunga eru, sem leggjast á bráða- og skurðeildir. Fjölskyldumeðlimir fundu fyrir reiði og depurð. Aðeins örfáir sóttust eftir hjálp varðandi umönnun sjúklings. Fjölskylda viðkomandi sjúklings skiptir hann yfirleitt miklu máli þannig að líðan fjölskyldu hefur áhrif á bataferli og líðan sjúklunga. Van Horn kannaði hver áhrif eru á líðan fjölskyldu sjúklunga sem gangast undir hjartaaðgerðir í Bandaríkjunum. Fjölskyldumeðlimir voru í mikilli þörf fyrir að tjá líðan sína almennt og í þörf fyrir að fá stuðning frá öðrum. Aðgerðarferlið var bæði ógnvekjandi fyrir sjúklunga og fjölskyldur þeirra.

Þegar unnið er með fjölskyldum þarf að tileinka sér umburðarlyndi og virðingu

Fjölskylduhjúkrun hentar hvaða aldurshópi sem er og á öllum sviðum heilbrigðisþjónustu.

Gott dæmi um fjölskylduhjúkrun er þegar hjúkrunarfræðingar eða annað heilbrigðisstarfsfólk gefur sér tíma til að setjast niður með sjúklungi og fjölskyldu hans til að spjalla um ýmis atriði er brenna á þeim, frekar en að sinna öðrum verkum í starfi sem mega bíða um stund. Fjölskylduhjúkrun snýst líka um leiðirnar sem notast er við til að veita hjúkrunina og nálgast fjölskyldu sjúklings. Veikindum getur fylgt líkamleg, andleg og tilfinningaleg þjáning og hvernig hver og einn einstaklingur upplifir slíkt er einstaklingsbundið. Framkoma á að vera fagleg og ber að sinna fjölskyldum eða einstaklingum innan hennar jafnt. Ein leiðin er Calgary mats- og meðferðarlíkanið og hefur Landspítali Háskólasjúkrahús kosið að nota þá leið og hófst innleiðing þess á öllum sviðum innan stofnunarinnar árið 2007.

Heilbrigðisstarfsmaðurinn

Fjölskylduhjúkrun hefur alltaf verið hluti af hjúkrunarstarfinu í gegnum árin en heilbrigðisstarfsmönnum fannst vanta að sú hjúkrun færi fram á markvissan hátt þar sem stuðst væri við fræðilega þekkingu þ.e.a.s að fjölskylduhjúkrunin væri tengd við hugmyndafræði um fjölskylduna og hennar þarfir. Fannst heilbrigðisstarfsmönnum að þeim vantaði líka verkferla sem gerðu þessa gerð hjúkrunar markvissa og árangursríka. Calgary fjölskyldumats- og meðferðarlíkanið er byggt á hugmyndafræði um fjölskylduhjúkrun. Fjölskylduhjúkrun Calgary byggir á stuttu 15 mín samtali hjúkrunarfræðings og fjölskyldu. Þetta er samtali ekki eintal hjúkrunarfræðingsins. Hjúkrunarfræðingurinn býður uppá spurningar og m.a. er mjög upplýsandi fyrir hjúkrunarfræðinginn að segja: „Ef það væri ein spurning sem þið gætuð fengið svar við núna hver væri hún?“ Þarna gefst fólki færi á að orða áhyggjur sínar og vangaveltur. Hjúkrunarfræðingur metur í viðtalinu hverjir eru styrkleikar fjölskyldunnar og bendir á þá. Hjúkrunarfræðingurinn býr til fjölskyldutré og tengslakort með skjólstæðingi sínum sem aðrar starfstéttir nota mikið í sinni vinnu fyrir fjölskylduna. Fjölskyldunni er boðið uppá að hringja í viðkomandi hjúkrunarfræðing ef spurningar vakna og oft eru haldnir þverfaglegir fjölskyldufundir. Markmiðið er að stytta legutíma sjúklunga, bæta gæði þjónustunnar í heild sinni, bæta skráningu hjúkrunar og

stuðla að auknum rannsóknum er beinast að fjölskylduhjúkrun.

Höfundar að Calgary líkaninu eru Lorraine Wright og Janice Bell. Í þessu stutta fjölskylduviðtali eru lykilþættir Calgary fjölskyldumatlíkansins dregnir fram og upplýsingar fjölskyldumeðlima eru því dýrmætar. Mikilvægt er að þeim sé sýnd virðing og virkri hlustun sé beitt til að rétt heildarmynd fái af fjölskyldunni á þessum stutta tíma sem viðtalið tekur.

Þar sem hraðinn á sjúkrahúsum verður sífellt meiri hentar þetta samtalsform mjög vel því að fjölskyldur þurfa meiri stuðning og upplýsingar. Fjölskyldutrénu og tengslakortinu er komið fyrir í sjúkraskrá sjúklings í myndrænu formi og er því upplagt hjálpartæki fyrir heilbrigðisstarfsfólk að sjá á skjótan hátt hvernig tengsl innan viðkomandi fjölskyldu eru og gefur það einnig gott tækifæri á að beita góðri fjölskylduhjúkrun sem og að minna á mikilvægi hennar.

Hjúkrunarfræðingar sem aðhyllast fjölskylduhjúkrun samkvæmt Calgary og hafa tileinkað sér þá færni í starfi lýsa meiri starfsánægju. Upp hafa komið áhyggjur um að það sé verið að „taka vinnu“ frá félagsráðgjöfum en þvert á móti þá finnst félagsráðgjöfum tilvísanir til þeirra markvissari. Læknar skoða fjölskyldutréd og nota upplýsingar úr þeim. Fjölskyldumeðferð hjúkrunarfræðinga er ef til vill framlag hjúkrunar til þverfaglegs samstarfs.

Samkvæmt rannsókn Sigríðar Elísabetar Hafberg, sem hún gerði í mannauðsnámi sínu, þá eru það hjúkrunarfræðingar með langa reynslu sem virðast hafa meiri áhuga á að nota Calgary-aðferðirnar og finnst þeim markviss fjölskylduhjúkrun gefa starfinu meiri dýpt. Þá finnst hjúkrunarfræðingum mikilvægara að þekkja til fjölskyldu sjúklings en sjúkraliðum.

Heilbrigðisstarfsfólk þarf að vera opið fyrir nýjum möguleikum og kanna hvernig hægt er að bæta þjónustuna. Oft er það neikvæða sýnilegra en það jákvæða í veikindum og því mikilvægt að benda á það jákvæða. Allar fjölskyldur hafa sínar sterku hliðar sem þær gera sér jafnvel ekki grein fyrir og gott er að geta bent á þær. Það verður að kanna viðhorf fjölskyldunnar svo hægt sé að veita sem besta hjúkrun í hennar garð.

Ef fjölskyldumeðlimur fær tækifæri til að segja okkur sögu fjölskyldunnar fáum við dýrmætar upplýsingar sem auðvelda okkur að koma til móts við þarfir þeirra. Fjölskyldan er aðalstuðningsaðili sjúklings

og því er vellíðan og velferð hennar mikilvæg í okkar störfum.

Calgary-líkanið

Kanadísku hjúkrunarfræðingarnir Wright og Leahey settu fram mats- og meðferðalíkanið Calgary fyrir um 30 árum og þótti það endurspeglar hugmyndir heilbrigðisstofnana um hvernig nálgun við aðstandendur og sjúkling sem heild, væri hentugust. Calgary fjölskylduhjúkrunin greinist í tvö stig, almennt stig og sérfræðings stig. Allir

sem einingu þar sem hver einstaklingur innan fjölskyldunnar er álitinn hluti af kerfinu og kerfi í sjálfu sér. Samskipti milli einstaklinga eru skoðuð frekar en hver einstaklingur fyrir sig. Í fjölskyldunni eru líka nokkur undirkerfi s.s foreldrar, systkini eða hjónaband en á sama tíma er fjölskyldan líka hluti af stærra kerfis, t.d skóli, vinna eða nágarnnar.

Póstmodernismi eru hugmyndir um fjölhyggju og fjölvirkni sem grundvallast á því að mikilvægt er að skilja að leiðir allra



Sjúkraliðanemar í Fjölbautaskólanum við Ármúla hafa fengið nýtt og glæsilegt kennsluhúsnæði. Myndin var tekin við víslu nýju verknámsstofunnar. Hér er Daðey Daðadóttir í hlutverki sjúklings og Eva Dögg Kristinsdóttir, sjúkraliðanemi á lokaári í hlutverki sjúkraliða. Inga Kristinsdóttir hjúkrunarkennari stendur við rúmið og fylgist með. Bakvið Ingu sést Saga Ólafsdóttir sjúkraliðanemi á lokaári og dúkkustrákurinn sæti hangir upp á vegg.

hjúkrunarfræðingar geta sinnt fjölskylduhjúkrun á almennu stigi en á sérfræðings stigi þarf sértækt nám í fjölskyldumeðferð. Í Calgary-fjölskyldulíkaninu er lögð áhersla á að heilbrigðisstarfsmenn geri sér grein fyrir áhrifum veikinda á fjölskyldur og mikilvægi þess að tekið sé tillit til þeirra í heilbrigðisþjónustu.

Hugmyndarfræði Calgary fjölskylduhjúkrun byggist á kerfakenningu, póstmódernisma, stýrifræði, líffræðigrunni skynjunar, samskipta- og breytingarkenningu.

Í kerfakenningu er litið á fjölskylduna

fjölskyldna til að skilja og upplifa veikindin eru ólíkar sem og hjá hverjum einstakling innan hennar.

Stýrifræði eru samskipta- og stjórnunarkenningar. Samskipti milli einstaklinga eru álitin vera „svörunarlykkjur“ þar sem hegðun allra hefur áhrif á og verður fyrir áhrifum af hegðun allra. Einnig er fjallað um þau áhrif sem tengsl við hjúkrunarfræðing geta haft á fjölskylduna. Öyrt tjáning hefur alltaf þýðingu. Eðli samskipta hefur áhrif á innihald þeirra hvort sem þau séu jákvæð eða neikvæð.

Breytingakenningar þar sem samskipti fela í sér ferli í átt að breytingum. Breyting verður einungis vegna breytinga á viðhorfi, hegðun og byggir á túlkun einstaklinga á vandamálinu. Það er fjölskyldan sjálf sem breytir en ekki hjúkrunarfræðingurinn.

Tengslakortin geta breyst og eiga að breytast

Breytingar eiga sér ekki alltaf stað hjá öllum innan fjölskyldunnar og ber hjúkrunarfræðingi að vera hlutlaus og fordómalaus til að geta boðið viðeigandi meðferð.

Líffræðikenningar skynjunar ganga út á að einstaklingurinn hafi mismunandi aðferðir við að öðlast skilning á atburðum og reynslu. Það er ekki til ein leið til að meðhöndla veikindi eða sjúkdóma heldur margar leiðir.

Calgary fjölskyldumatslíkan (CFAM, Calgary Family Assessment Model) samanstendur af þremur flokkum: uppbygginu, þroska og virkni og leggur áherslu á styrk og bjargráð fjölskyldunnar. Hver flokkur inniheldur nokkra undirflokk. Suma flokka þarf aldrei að kanna eða meta en aðra við fyrstu kynni. Hjúkrunarfræðingur ákveður hverju sinni hvaða flokka er viðeigandi að kanna nánar og meta með fjölskyldunni á hverjum tímupunkti.

Við gerð fjölskyldutrés (Genogram) er samsetning fjölskyldunnar sett fram þ.e.a.s innri bygging hennar. Þau geta gefið miklar upplýsingar um samskipti yfir ákveðinn tíma, heilsu, störf, trú og fleira. Hægt er að mynda tengsl við fjölskylduna ef heilbrigðisstarfsmaður þekkir fjölskyldukort viðkomandi fjölskyldu. Tengslakort (ecomap) er lýsandi fyrir virkni fjölskyldunnar og samhengi hennar. Lagðar eru fram spurningar sem kanna tengsl fjölskyldunnar við aðra einstaklinga, hópa eða stofnanir sem standa fyrir utan fjölskylduna. Þessi kort eru á myndrænu formi og taka fjölskyldumeðlimir virkan þátt í gerð þeirra. Flestar fjölskyldur sýna áhuga á gerð slíkra korta og eru jafnvel að tjá sig um líf sitt og fjölskyldunnar í fyrsta skiptið á þennan hátt. Þegar slíkt mat fer fram þ.e.a.s tengslamatid þá er alltaf metið eins og staðan er á þeim tímupunkti. Þroskaþróun fjölskyldunnar er hverri fjölskyldu einstök og mótast af ófyrirsjáanlegum atvikum s.s. slysum og hamförum og breytingum í samfélaginu. Lífsgangur er sameiginlegur flestum fjölskyldum. Hann felur í sér almenna atburði sem tengjast komu og brottför fjölskyldumeðlima s.s. fæðingum og dauðsföllum. Því er nauðsynlegt að vera meðvitaður um tengslakortin því þau geta breyst og eiga að breytast því þroskastig, þroskaverkefni, tengsl og virkni fjölskyldu breytist.

Áhrif og virkni

Víða erlendis hafa verið gerðar rannsóknir með samanburðarhópum þegar Calgary mats- og meðferðalíkaninu var beitt í fjölskylduhjúkrun eða ekki, en á Íslandi eru ekki til margar rannsóknir þar sem innleið-



Stuðningur við fjölskylduna verður markvissari með því að taka upp Calgary-kerfið.

ingu á öllum sviðum Landsspítala Háskóla-sjúkrahúss er ekki lokið en henni lýkur árið 2012. En fram kemur nær undantekningarlaust að þessi meðferð í fjölskylduhjúkrun er að virka og sýnir það hversu verðugt er að tileinka sér þá þætti í Calgary fjölskylduhjúkrun. En það krefst þjálfunar og færni í mannlegum samskiptum sem allir ættu að geta tileinkað sér. Þótt hraði í heilbrigðiskerfinu sé mikill og mikið um skjótar innlagnir og útskriftir ásamt misfloknum meðferðum, er mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk sé meðvitað um hverjar þarfir fjölskyldumeðlima eru hverju sinni og að þeim sé veitt athygli. Heilbrigðisstarfsfólk þarf að meta hverju sinni hvenær hentugur tími er til að gefa upplýsingar og fræðslu með tilliti til hversu móttækilegir fjölskyldumeðlimir eru til að þiggja viðkomandi hjúkrun. Er það gert vegna þess að fjölskyldur eru mismunandi uppbyggðar og geta haft misjafna reynslu að baki.

Sýnt hefur verið fram á að þegar fjölskyldumeðlimir voru almennt að bíða eftir ástvinum sínum sem voru í alls konar aðgerðum/meðferðum, voru aðalþarfir þeirra að fá stuðning frá öðrum einstaklingum. Þá reyndist 15 mínútna fjölskylduviðtal samkvæmt Calgary hjúkrun mjög áhrifaríkt þar sem fjölskyldunni var veittur

bæði stuðningur og athygli á þarfir hennar.

Eitt af mikilvægi fjölskylduhjúkrunar er að sýna sjúklingi og fjölskyldu hans áhuga sama hver sjúklingur er og ásvinir hans, upplýsa vel um gang mála og það sem er framundan og tekur Calgary mats- og meðferðarlíkanið meðal annars á þessum þáttum. Alltaf getur misskilningur og mistök átt sér stað í samskiptum við sjúklinga og fjölskyldur þeirra.

Wright og Leahey bentu á þrjú atriði sem gætu hindrað að fjölskylduhjúkrun væri veitt eða yrði árangursrík. Fyrir vikið getur svo farið að fjölskyldumeðlimir tjái sig síður um líðan sína og leiðir sínar til að kljást við veikindi sjúklings.

- Fyrsta atriðið snýr að misbrestum milli vinnuhæft samband milli hjúkrunarfræðings og fjölskyldu viðkomandi.
- Annað atriðið snýst um að heilbrigðisstarfsfólk á það til að mynda bandalag með einum fjölskyldumeðlim frekar en öðrum.
- Þriðja atriðið snýr að því að hjúkrunarfræðingar eru oft á tíðum að gefa of mörg ráð í einu og láta í ljós skoðanir sínar án þess að þeir séu beðnir um það gagnvart fjölskyldu sjúklings.

Lokaorð

Fjölskylduhjúkrun er mjög mikilvægur þáttur í öllu ferli, ef til aðgerðar eða sjúkrahúsvistar kemur. Allar rannsóknir hafa sýnt mikilvægi stuðnings heilbrigðisstarfsfólks við fjölskylduna sem og sjúkling í hvaða ferli sem gengið er í gegnum um. Með innleiðingu á Calgary er verið að gera þann stuðning markvissari og árangursríkari. Það hlýtur t.d. að hjálpa fjölskyldunni ef heilbrigðisstarfsmaður hefur séð fjölskyldukort viðkomandi og getur því veitt stuðning samkvæmt því og viðhorf verður öðruvísi ef heilbrigðisstarfsmaður þekkir veikleika og styrkleika fjölskyldunnar. Sem lítið dæmi þá hlýtur það að hjálpa sjúklingi og fjölskyldu hans ef allir þeir sem koma að hjúkrun viðkomandi viti að barnið í fjölskyldunni er einhverft, eða að fyrir einhverjum mánuðum þá dó einhver nákominn af slysförum. Þessar upplýsingar hjálpa meðferðaaðilum og þeir eru undirbúnaðir ef sjúklingurinn eða fjölskyldan sýna viðbrögð og geta þá tekið tillit og leiðbeint ef á þarf að halda. Það finnst öllum gott að „vera eitthvað“ í augum annarra, þannig að ef veita á góða fjölskylduhjúkrun verður áhugi á fjölskyldunni, virðing og fagmennska að vera til staðar. Fjölskyldan þarf á slíku viðhorfi að halda og mæta skilning þegar gengið er í gegnum erfiða tíma og leita þarf aðstoðar innan heilbrigðisstofnanna.

Allar rannsóknir hafa sýnt mikilvægi stuðnings heilbrigðisstarfsfólks við fjölskylduna

Hvar er brospinninn þinn?

Öðru hvoru kemur það fyrir í lífinu að fólk er tilbúið til þess að gera meira en það raunverulega þarf. Þetta á við Brospinnafélagið – Áhugahóp um bættan aðbúnað á geðdeildum, sem samanstendur af starfsmönnum geðdeilda Landspítala Háskólasjúkrahúss. Á sama tíma og niðurskurður hefur haft veruleg áhrif á starf og starfsumhverfi þeirra og geðdeildirnar hafa verið í umræðunni í fjölmiðlum fyrir slæman aðbúnað, ákvað hópur starfsmanna árið 2010 að leggja töluvert á sig í sjálfböðavinnu til þess að bæta aðbúnaðinn – og aftur árið 2011.

Forsagan er ótrúleg sem og framvindan. Fyrir rúmu ári var starfsmaður á geðdeild að reyna að létta lund sjúklings sem var mikið veikur og illa haldinn. Starfsmaðurinn teiknaði, klippti og límdu broskarlar á tunguspaða sem hann notaði sem pinna og skildi eftir á náttborði sjúklingsins. Þannig kviknaði hugmyndin að brospinnanum.

Minnkandi fjárhagur bitnar á húsnæðismálum

Eins og flestir vita þá hafa síauknar kröfur verið gerðar til allra opinberra stofnana á undanförunum árum um að skera niður í rekstri og hagræða og eru geðdeildirnar þar ekki undanskildar. Ekki er þó svo með öllu illt að ekki boði nokkuð gott. Í tengslum við kröfur um meiri hagræðingu hefur farið fram ákveðin innri endurskoðun á starfsemi geðdeildanna en það sjálfsmat hefur styrkt geðdeildirnar á margan hátt, skýrt stefnu þeirra og sýn auk þess sem starfsfólkið hefur eflst sem liðsheild og fylkt sér saman um hið sameiginlega markmið að veita þá bestu þjónustu við geðsjúka og aðstandendur þeirra sem völ er á.

Geðsvið Landspítala Háskólasjúkrahúss er stórt svið innan sjúkrahússins. Þar eru m.a. þrjár almennar bráðamóttökudeildir, ein móttökudeild fíknimeðferða, þrjár göngudeildir, þrjár endurhæfingardeildir, tvær öryggis- og réttargeðdeildir, tvær dagdeildir, iðjuþjálfun og samfélagsgeðteymi. Árlega leita rúmlega 5000 manns á göngu- og dagdeildir geðsviðs og á göngudeild BUGL. Um 1200 einstaklingar leggjast inn á bráðamót-



Vigdís Finnbogadóttir, fyrirverandi forseti Íslands, var verndari söfnunarinnar.

tökudeildir og á endurhæfingardeildir á ári.

Minnkandi fjármagn bitnar hvað verst á húsnæðismálum geðsviðsins, viðhaldi og aðbúnaði á deildunum. Á mörgum deildum er ástandið orðið afar slæmt; húsgögn eru gömul og slitin, einnig rúm og rúmdýnur, gólfefni eru víða ónýtt, loftljósín lúin og víða er beinlínis skortur á ýmsum húsmunum.

Breiðari bros í ár

Brosinn kom í fjórum gerðum nú, karl, kona, og svo tvö börn: stelpa og strákur. Sumt fólk snýr alltaf andlitinu að sólu, jafnvel þótt erfiðleikar steðji að. Þannig var það um Eyrúnu Thorstensen, deildarstjóra á 32C, Pál Magnússon, starfsmann á 32 C, Sylviane Lecoultre, iðjuþjálfara og Heimi Guðmundsson starfsmann í iðjuþjálfun. Þau sönnuðu að bros er vegabréf sem kemur fólki hvert sem er. Með ótrúlega samstilltu átaki og á ótrúlega skömmum tíma hönnuðu þau brospinnann, fengu í lið með sér starfsfólk geðdeilda og seldu pinnann fyrir nokkur hundruð þúsund dagana í kringum alþjóða geðheilbrigðisdaginn. Ágöðanum var varið í bættan aðbúnað á geðdeildum LSH. Í kjölfarið var félagið Brospinnar - áhugahópur um bættan aðbúnað á geðdeildum LSH stofnað.

Í ár var ákveðið að brosa enn breiðar og fara í landsöfnun. Stýrihópurinn var sá sami nema að Unnur H. Jóhannsdóttir, M.A- í

*Að þessu sinni söfnuðust
5,7 milljónir króna í
brospinnaátakinu.*

blaða- og fréttamennsku kom inn en hún hefur persónulega reynslu af geðröskunum. Það var margt sem breyttist frá fyrra ári, því nú ætluðum við í orðsins fyllstu merkingu að brosa allan hringinn. Í fyrsta lagið ákváðum við að brospinninn kæmi nú í fjórum gerðum, karl, kona, og svo tvö börn: stelpa og strákur. Þá var farið í auglýsingaherferð, bæði í prentmiðlum og á vefmiðlum, en Brospinnarnir voru einnig seldir á sumum þeirra. Auk þess sem viðtöl og greinar um geðheilbrigði, geðlæknisfræði og geðdeildir fengust birt í fjölmiðlum, sem voru mjög jákvæðir í garð þessarar landsöfnunar. Þá er enn ótalið fjástyrkur fjölmargra fyrirtækja eins og Actavis, IKEA, Lilly, Lundberg, Roche, AstraZeneca, Byr Sparisjóður og Alcoa Fjarðaráll sem gerði Brospinnanum kleift að fjármagna bæði auglýsingar og ýmislegt annað sem til féll í svo stórrí söfnun sem þessari. Þá gáfu fyrirtækin Leturprent og Umslag ehf mikinn afslátt af vinnu sinni við prentun á Brospinnanum, ljósmyndararnir Guðrún Valdimarsdóttir sem hannaði Brospinnann í endanlegri útgáfu gaf vinnu sína sem og ljósmyndarinn Ernir Eyjólfsson sem tók myndirnar í auglýsingaherferðinni. Boðskipti efn gaf alla skipulagsvinnu og Skaparinn auglýsingastofa hannaði allar auglýsingar, vefborða og plaggöt fyrir ekki neitt. Þá var frú Vigdís Finnbogadóttir, fyrirverandi forseti Íslands, verndari söfnunarinnar en það veitti okkur mikinn stuðning. Það er því óhætt að segja að í ár hafi bakhjarlarnir verið fleiri og brospinninn virkilega komist á legg.

Charles Kingsley sagði að hið eina sem við þurfum til að öðlast hamingju er brennandi áhugi og satt best að segja var ótrúlegt að fylgjast með ofangreindum stýrihóp sigla þessu verkefni í höfn, því oft var frekar tilefni til þess að nota hina sjötíu og tvo vöðva til að gretta sig en þessa þrettán sem við höfum til að brosa. En allt hafðist þetta og í lokin viljum við geta þess að við vorum afar stolt af okkar fólki og þakklát öllum sem komu að verkefninu og vonum að við getum endurtekið leikinn jafn glæsilega að ári. Hvar er brospinninn þinn?

Unnur Hrefna Jóhannsdóttir



Sjúkraliðafélag
Íslands

Vetrar- og vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2012

Félagsmenn Sjúkraliðafélags Íslands eiga kost á leigu í fimm orlofshúsum innanlands, tveimur íbúðum í Reykjavík, íbúð á Akureyri og íbúð í Kaupmannahöfn.

Opið er á vef SLFÍ fyrir vetrar- og vorleigu fram til 18. maí 2012.

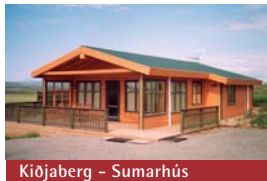
Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags18.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags13.000 krónur
- Virkir dagar3.000 krónur
- Jól 21. desember til 28. desember20.000 krónur
- Áramót 28. desember til 4. janúar 201220.000 krónur
- Páskar 4. apríl - 11. apríl 201220.000 krónur

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

Bókanir

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



Kiðjberg - Sumarhús

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



Munaðarnes - Sumarhús

Orlofshúsið Munaðarnesi í Borgarfirði er um 52 fermetrar að stærð. Í bústaðnum eru þrjú svefnherbergi, svefnpláss fyrir sjö, tvo í hjónaherbergi, þrjú í svefnherbergi og tvo í 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.



Fellsmúli 14 - Íbúð í Reykjavík

Íbúðin að Fellsmúla 14 er 2ja herbergja, 67 fm. á 2. hæð. Svefnpláss fyrir 4, þ.e. 2 í herbergi (hjónarúm) og fyrir 2 í stofu í sófa (svefnsófi). Auk þessa er eitt gestarúm og barnarúm. Sængur og koddar eru fyrir 5. Sængurföt fylgja ekki, en hægt að fá leigð á skrifstofu SLFÍ. Íbúðin er búin öllum helsta húsbúnaði. Í stofu er útlarp, sjónvarp og DVD. Borðbúnaður er fyrir 5 og í eldhúsi er m.a. stór ísskápur, örbylgjuofn, kaffivél o.fl. Í baðherbergi er sturta og þvottavél.

Ath. eigandi íbúðar getur tekið íbúðina frá fyrir sig og eru reitir á vefnum þá gráir.



Sigurhæð - Sumarhús

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



Eiðar - Sumarhús

Orlofshúsið að Eiðum er 54 fermetrar. Í húsinu eru 3 svefnherbergi með svefnplássi og sængum fyrir 6 manns, 2 aukadýnur. Öll rúm í húsinu hafa verið endurnýjuð. Frá Eiðum eru 14 km að næsta þéttbýlis- kjarna, Egilsstöðum.



Hamratún 26 - íbúð á Akureyri

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

Gistimiðar á hótélum

Fosshótel

Gistimiðar á Fosshótelin kosta 7000.- kr. nóttin í tveggja manna herbergi á eftirtalin hótél í Reykjavík: Fosshótel Lind og Fosshótel Baron.

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

Leiga á sængurfatnaði

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

NÝ ÍBÚÐ TIL LEIGU Í KAUPMANNAHÖFN

Í lok janúar 2012 hættir Sjúkraliðafélagið með íbúðina í Kaupmannahöfn sem hefur verið leigð til félagsmanna síðastliðin ár. Í staðinn hefur félagið leigt nýja glæsilega íbúð sem staðsett er á C.F. Møllers Allé 34, 4 hæð í lyftuhúsnæði. Íbúðin er á Amager og er rétt hjá Íslandsbryggju.

Íbúðin er í góðri tengingu við Kastrupflugvöll og mjög auðvelt er að taka sporvagninn niður í miðbæ

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

Íbúðin er 84 fermetrar að stærð með stórum suður svölum. Tvö svefnherbergi eru í íbúðinni og í henni er uppþvottavél, þvottavél og þurrkari. Svefnpláss er fyrir 6-7 og eru allir húsmunir/áhöld miðuð við þann fjölda.

Leiguverð á íbúð í Kaupmannahöfn: Leigutími 1 nótt, leiguverð: 10.000 kr.

Um helgar er íbúðin í Kaupmannahöfn leigð frá föstudegi til mánudags. Gjald fyrir helgardvöl er kr. 30.000.